NR. 2. LWOW, DNIA. 15. STYCZNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

Kiedy przed 13-tu laty wprowadzono w życie ustawę, organizującą gminną służbę zdrowia w Galicyi i stwarzającą nowy typ lekarzy o obiecującym tytule „lekarzy okręgowych“, zdawało się, że instytucya ta przyniesie wielkie korzyści dla kraju i dla lekarzy. Dla kraju, bo miała umożebnić pomoc lekarską szerokim warstwom ludności w miejscach, dotąd zupełnie zaniedbanych, stwarzając początek hygieny ludowej; lekarzom zaś otwierała nowe pole do pracy i miała im dać wzamian nowe podstawy bytu. Entuzyazm nie pozwolił też żadnych refleksyi nad organizacyą służby sanitarnej i w ogóle nad treścią ustawy, jej wykonywaniem i korzyściami. Dopiero od niedawna, po kilkunastoletniem doświadczeniu obudził się ruch obronny tych, których najwięcej poszkodowano t. j. lekarzy, a dziś dzięki zorganizowaniu się ogółu lekarskiego dla spraw zawodowych w Tow. Samopomocy protest taki, na legalnej podniesiony drodze, może urzeczywistnić nasze nadzieje przy sprawiedliwem postępowaniu sfer kompetentnych, w które wątpić nie mamy prawa.

Pragnę przedstawić rzecz krótko, lecz wyczerpująco, w oświetleniu z tych stron nawet, z jakich dotąd jej nie poruszano, a może mi się uda ułatwić sprawę dalszą tym, którzy do działania są lepiej, silniej i wyżej postawieni. Wyda się może fachowym czytelnikom, że piszę za rozwlekle, lub poruszam nie należące do przedmiotu momenty. Doszedłem jednak do przekonania, że lekarze dotąd rozpisywali się wprawdzie wiele, wynurzając żale przed sobą, lecz żale te i życzenia, nie dostając się do wiadomości ogółu, względnie sfer rozstrzygających, nie mogły odnieść skutku, nie można się bowiem dziwić, że nie tylko większość posłów sejmowych, ale i niefachowi członkowie Wydziału krajowego istoty żądań nie znali dobrze, więc nie mogli dorywczo roztrząsać, jakich zmian i w czem poprawy trzeba. Ten powód tłómaczy rozprawę w całej rozciągłości.

Za program moich roztrząsań biorę: *A*) Stosunek lekarza okręgowego lub gminnego do otoczenia; — praktyka prywatna. *B*) Stosunek do Władz. *C*) Stosunek do ustawy; — instrukcya i jej wykonanie. *D*) Uposażenie na tle porównania z innymi krajami monarchii. *E*) Projekt ustawowego podwyższenia dochodów; emerytury. *F*) Zmiany w ustawie w porównaniu z ustawą z 2. lutego 1891 i nowela obecna do ustawy.

A) Stosunek lekarza gminnego lub okręgowego do otoczenia. Praktyka prywatna.

Rozróżnić trzeba przedewszystkiem dwa rodzaje lekarzy okręgowych, mianowicie lekarzy okręgowych po wsiach i w miasteczkach. Lekarze okręgowi po wsiach mniej mają stosunkowo do czynienia, przynajmniej w miejscu swej siedziby, warunki jednak życiowe są dla nich znacznie trudniejsze. Ludzie ci z akademickim stopniem, z fachowem wykształceniem, marniejącem często dla braku materyału, rozrzuceni są po ustronnych gminach z piękną misyą hygieniczno-cywilizatyjną, często jednak bez najprostszych warunków materyalnych dla życia i z góry są skazani na nędzę. Nie twierdzę, że tak jest wszędzie, ale sądzę, że tak jest prawie wszędzie. Prócz niedostatecznej pensyi i szczepienia często jedynym dochodem takiego lekarza jest drobna sprzedaż apteczna i recepty dla ubogich, do których się liczą wszyscy, a że lekarze pobierać muszą leki do apteczek domowych nie z drogueryi, ale z aptek publicznych, gdzie tylko do 30% mają opustu, przeto dochód z apteczki domowej jest niewielki. Na oznaczenie reszty dochodów nie śmiałbym nadużyć terminu: praktyki lekarskiej. Czy w tych warunkach lekarz może być tem, czego pragnie ustawa? Czy społeczeństwo ma z takich lekarzy korzyści? Nie! Dziwić się wcale nie można, że człowiek ten, przygnieciony nędzą, musi uważać swą posadę za chwilowy przytułek, nie robi więc nic, lub niewiele, a ogół nie ma też wielkiej pociechy z tych lekarzy, i zbyt wielkiego do nich zaufania, rozumując dziś już w najniższych warstwach, że nie wiele wart lekarz, osiadający w tak lichych warunkach. I oto wytłómaczenie faktu, dla czego znaczna część okręgówek zmienia często lekarzy, i dla czego wiele posad okręgowych stale jest nieobsadzonych. Żaden lekarz wżyć się w takie życie nie może.

Niemniej i lekarze okręgowi w miasteczkach napotykają na znaczne trudności tak w urzędowaniu, jak co do materyalnych warunków bytu, a na podstawie doświadczenia powiem śmiało, że jeżeli który z nich cieszy się wielką praktyką, to za to swych obowiązków spełnia nie wiele, bo nie może. Wiadomo ogólnie, że lwia część dochodów przypuszczalnych lekarza prowincyonalnego: praktyka wyjazdowa, zabiera wiele czasu, resztę czasu pochłania praktyka miejska a jako wydatny wynik urzędowania pozostają 2 sprawozdania półroczne, których treść mało warta i jak dotąd niewiele bierze się w rachubę. Minimalne też są skutki takiej służby sanitarnej. Jeżeli lekarz okręgowy, lub gminny w miasteczku, czy w mieście, chce ściśle spełniać obowiązki, do czego pomimo braku egzekutywy zabrać się może i powinien dla dobra ogółu, wtedy ma małą praktykę, albo żadnej praktyki sobie nie wyrobi, przysparzając sobie naokoło wrogów. Urzędnik sanitarny, odbywający często rewizye wszelkiego rodzaju i o brakach, których sam usunąć nigdy nie może, donoszący władzom właściwym, lekarz, który, wezwany prywatnie, konstatuje np. chorobę zakaźną i z obowiązku znów donosi do władz, a postępując według przepisów, zamyka w takim wypadku lokal przemysłowy, chorych odosabnia, przeprowadza przymusową desinfekcyę, w ogóle lekarz, który spełnia szereg czynności, budzących wśród

klas niższych niechęć i nienawiść, jest uważany jako *malum necessarium* u biedaków. Gdy niema lekarza drugiego w miejscu, chorzy zamożniejsi używają innych lekarzy nawet zdaleka i bojkotują chętnie takiego lekarza okręgowego, chcąc go zmusić albo do ustąpienia lub do skwitowania z roli urzędnika, jeżeli nie chce wyrzec się najpotrzebniejszych środków do życia wobec zbyt małej dotacyi. Taki więc lekarz, który stara się wypełniać ściśle i uczciwie instrukcyę służbową, zginąć materyalnie musi, często nawet bez wieńca zasługi, boć tylko wypełnia obowiązki, za co bierze pensyę. Jeżeli nie robi nic, lub robi coś tylko pozornie, może zginąć łatwo w dyscyplinarnej drodze, a choćby go ta ostateczność nie spotkała, cóż za korzyść społeczna z takich urzędników sanitarnych, zaniedbujących swe obowiązki? Że źródło tej nieuniknionej kolizyi między interesami publicznymi a osobistymi tkwi w lichem uposażeniu, pozbawiającem lekarzy nawet względnej niezależności, domyśleć się nie trudno. Gdy tu zwrócę jeszcze uwagę na inne znane warunki lekarza praktyka na prowincyi, więc niskość wynagrodzenia przy niesumienności klientów, konkurencyę, często mało etyczną, ze strony kolegów, a jeszcze gorsze współzawodnictwo partaczy, sądzę, że obraz stosunku lekarza okręgowego względnie gminnego do społeczeństwa skreśliłem wiernie, może z goryczą, ale bez przesady.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O nihilizmie lekarskim.

II.

Łagodniejszym wyrazem nihilistycznych poglądów lekarskich jest dość często powtarzany paradoks, jakoby głównem zadaniem lekarza było rozpoznanie, leczenie zaś ma być rzeczą drugorzędną i podrzędną, łatwą i drobnostkową. Gdyby mi zależało tylko na dyalektycznej dyspucie, tobym zaprzeczył to zdanie odwrotnym paradoksem, utrzymując np., że ważniejszem dla społeczeństwa jest proste leczenie surowicą przy błonicy gardła od subtelnego rozpoznania *syringomyelii*. Oczywiście jednak oba te twierdzenia chromają w swem logicznem sformułowaniu: porównywują bowiem wartości niewspółmierne, a przeciwstawiają sobie gałęzie jednej i tej samej wiedzy, pomiędzy któremi w rzeczywistości nigdy najmniejsza nie zachodzi sprzeczność. Wszakże dyagnostyka i terapia współdziałają zawsze razem, jedna drugą wspiera, jedna bez drugiej usycha. Gdyby kto np. umiał najdokładniej rozpoznać chorobę serca, ale gdyby w ślad za tem nie szła gruntowna znajomość leczenia Oertlowskiego i farmakodynamicznego działania naparstnicy, to ta dyagnoza byłaby tak samo bezowocną, jak wykonanie kunsztyku leczenia chirurgicznego, wycięcia śledziony, przy — nierozpoznanej — zimnicy. Mniemanie, jakoby terapia dzisiejsza była rzeczą łatwą, jest już rażącym anachronizmem; zdobycie techniki w zakresie leczenia chirurgicznego lub okulistycznego zużywa wiele lat pracy, umiejętne leczenie chorób wewnętrznych wymaga olbrzymiego zapasu przygotowania i doświadczenia, a jakim już rozporządza ogromem materyału, wykazują podręczniki Leydena, Liebreicha, Pentzoldta i Stintzinga, dzieła zbiorowe olbrzymie, a przecież jeszcze zaledwie pobieżnie traktujące ten przedmiot o nieskończonej rozmaitości zjawisk.

Że terapia jest drobiazgową, to oczywiście nie jest zarzutem dla nauki technicznej, wszakże od takiej nieznacznej drobnostki zależy nieraz życie chorego. Każdy lekarz na udowodnienie tego twierdzenia przypomni sobie wiele przykładów.

Przyznawać więc wyższość terapii lub dyagnostyce, jest rzeczą indywidualnego upodobania; jeżeli kto chce dla rzekomo przedmiotowych względów poniżać terapię, to w tem twierdzeniu prawdziwym jest tylko oddźwięk przeżytego nihilizmu. Jak zaś taki nihilizm działa ubezwładniająco na wykonywanie czynności zawodowych, dowodziły niektóre głosy tegorocznej dyskusyi o epidemiach w *Głosie lekarzy*. Jako typowy przykład przytoczę epidemię odry, która przed kilku laty w jesieni panowała w pewnej wiosce. Z polecenia władzy przyjechał tam lekarz sceptyk, oświadczył wieśniakom, że medycyna nie posiada na odrę specyficznego lekarstwa, spisał chorych, a po jego sprawozdaniu starostwo dla względów oszczędności wstrzymało dalsze dojazdy. W przeciągu kilku tygodni, gdy ludność, nauczona lekceważenia choroby, niedostatecznie pielęgnowała chore dzieci, zmarło na odrę i choroby następowe około 50 chorych. Równocześnie odra wybuchła w wiosce tuż sąsiedniej, ale dojeżdżający tam co tydzień lekarz udzielał najprostszych przepisów leczniczych, przedewszystkiem zaś w każdej chacie z osobna nakazywał, aby chore dzieci zatrzymywano dłuższy czas w izbie. Wynik był taki, że tu nie było ani jednego przypadku śmierci wskutek odry. *Genius epidemicus* był w obu wsiach jednakowy, tylko w pierwszej był inny *genius therapeuticus*.

Owe modne, nihilistyczne hasła doprowadzają niektórych kolegów do tego, że, tracąc wiarę we własne siły, popadają w wątpliwość co do użyteczności naszego zawodu, co do jego społecznej roli i uprawnień. Tak np. jeden z kolegów w rozpowszechnianej broszurze utrzymuje, że celem zawodu lekarskiego jest „hypnotyzowanie społeczeństwa“, „niesienie fizycznej i moralnej pociechy dla pojedyńczego człowieka lub też dla całych społeczeństw“. „My sami wiemy, że medycyna cudów nie tworzy, ale nie zrywajmy w uczciwem zrozumieniu tego wyrazu ułudy z oczu laików, bo to często jedyna i ostateczna pociecha ich na tym padole płaczu. Dziecku, które wyciąga rączkę po gwiazdkę, zawieszoną na niebios sklepieniu, pozostawiamy złudzenie, nie wyprowadzamy go z błędu, a za to płaci nam ono uśmieszkiem na swej buzi i chwilą szczęścia“.

Sądzę, że powinniśmy z głębi przekonania takie określenia zadań naszego zawodu zeprzeczyć i odtrącić. Chorych lekarze pocieszają dla zadowolenia swych uczuć humanitarnych; ale jest to tylko nasze „działanie uboczne“. Hypnotyzerów społeczeństwa jest już dość w innych stanach, społeczeństwo współczesne jest zbyt oświecone i — nerwowo zdrowe, aby się poddawało naszemu wpływowi, gdybyśmy po za tem nie dawali żadnej realnej korzyści. Hypnotyzm badamy teoretycznie, w odniesieniu do jednostek możemy go stosować umiejętnie w razie potrzeby, i w tem leży już nasza wielka zasługa dla społeczeństwa, ale nie w hypnotyzowaniu mas.

Gdybyśmy na tak kruchych podwalinach opierali nasze powołanie, tobyśmy konsekwentnie musieli odmówić racyi bytu zawodowi lekarskiemu. I jest pomiędzy nami dość jednostek, żądnych realnej pracy, które, ogarnięte takiemi zwątpieniami, znalazłyby w sobie na tyle energii, aby porzucić ten zawód, oparty na bladze, a raczej zacząć szyć buty, z lepszą dla społeczeństwa korzyścią.

QUIDAM.

Jak liść wichrem gnany.

(Urywki z pamiętnika lekarza okręgowego.)

I.

Małyńsk nad Wołgą, 1. sierpnia 189... roku.

Niewiele mieliśmy zajęcia. Zaledwie czterech cholerycznych pozostało w baraku i to trzech prawie rekonwalescentów.

Właśnie umywszy ręce i zrzuciwszy biały płaszcz szpitalny, zamierzałem pisać do swoich... hen daleko... do dworku rodzinnego wśród piaszczystych, ukochanych równin nad Sanem. Przychodził mi na myśl wierszyk Owidiusza: *Parve — nec invideo — sine me liber ibis...*

Wtem posłyszałem jakiś gwar odległy. Czyżby pożar tu, w Małyńsku?

Odłożyłem pióro. Wstałem od prostego, lakierowanego na biało stołu, który mi służył za biurko.

Zbliżyłem się do okna.

Nigdzie nie widać ani śladu dymu, a gwar rósł — potężniał.

Wbiegł felczer.

Poznałem go po nierównym, jakby utykającym chodzie.

Coś szczególnego było w zachowaniu się felczera, który nigdy bez zapukania nie wchodził.

Twarz blada, źrenice rozszerzone... Cóż u licha?

Długa chwila upłynęła, zanim felczer wybełkołał drżącemi wargami dwa słowa:

— Mładiejew ubit! (zabity.)

Rzuciłem się od okna.

Zrozumiałem.

Błyskawicą przebiegły w myśli głuche wieści o rozruchach w okolicy.

Teraz przyszła kolej na Małyńsk.

Pierwsza była myśl: uchodzić.

Dokąd?

Któż wie, skąd mię ogarnie tłum rozbestwiony?

Zrozumiał to i felczer.

Nerwowym ruchem odsunąłem szufladę stołu. Z luf rewolweru patrzyło sześć kul siedmiomilimetrowych.

A może?.. Zimne uczucie lufy przy skroni — potem ognisty pocałunek kuli na sen nieprzespany... na wieczność...

Byle uniknąć męczeństwa przez motłoch...

. . . .

Nie!.. nigdy!..

Przynajmniej drogo życie sprzedam...

Zaciskając nerwowo w dłoni rewolwer, zbliżyłem się ponownie do okna.

Prawie zazdrościłem felczerowi, który skurczony w kącie, modlił się zbielałemi ze strachu wargami, żegnając się co chwila po trzy razy i szepcząc ze zdławionego gardła: „Gospodi pomiłuj!“

Nie miałem nawet tej pociechy.

Nie mogłem się modlić.

Bałem się.

A bałem się tak, jak dotychczas nigdy w życiu.

Ale na szczęście w rzeczywistości nie zachodzi potrzeba takiej dezercyi ani też skasowania Wydziałów lekarskich, bo owe rozdźwięki nie są niczem więcej, jak tylko cieniem, rzuconym przez teorye nihilistyczne na właściwe godła i sztandar naszego zawodu. Na nim wypisane jest od zarania naszej nauki aż po dzień dzisiejszy hasło użyteczności społecznej i pracy produktywnej. Ideał doskonałości ludzkiej pod względem fizycznym i umysłowym, *kalokagatia* jest bezpośrednim celem naszych usiłowań tak samo, jak jest myślą przewodnią i kierunkiem dziejów całej ludzkości. Więc stan lekarski w podziale pracy społecznej otrzymał za zadanie pełnienie najważniejszych czynności samozachowawczych i rozwojowych dla rodzaju ludzkiego.

Czy medycyna może sprostać temu zadaniu? Na to pytanie daje odpowiedź twierdzącą fakt obniżenia śmiertelności, idącego w ślad za jej postępem w całym świecie, zwłaszcza w Europie[1]).

Gdy np. śmiertelność w Londynie w wieku XVIII. wynosiła przeciętnie (1728—1780) 4%, to wmiarę rozwoju nauk lekarskich i realizowania ich wymogów w wieku XIX. spadła na przeciętnie 2%. To znaczy, że wiek przeciętny mieszkańców Londynu podwyższył się z 25 na 50 lat; że w w. XVIII. noworodek w Londynie nie miał prawdopodobieństwa dożycia do zupełnej dojrzałości, że ówczesne koszty hodowania i kształcenia nowych pokoleń były zdwojone, gdyż połowa ludności umierała przed osiągnięciem 25 lat; że życie ludzkie w ogóle było dwa razy krótsze i niepewniejsze, aniżeli teraz.

Że i nasi lekarze wśród najtrudniejszych warunków przecież także odpowiadają swojemu zadaniu, dowodzi tego stałe obniżanie się śmiertelności w Galicyi w ostatnich czasach i spadek jej z 41·2‰ wzgl. 37.02‰ w latach 1872—1876 na 27·9‰ w latach 1897—1900. Przez ten czas ogół mieszkańców nie zmienił trybu życia; to, co faktycznie zrobiono dla asanacyi niezależnie od lekarzy, wpływało wprawdzie dodatnio, ale wobec rzeczywistych potrzeb kraju była to kropla w morzu; lecz w tym okresie nastąpiła organizacya służby zdrowia, wzrost liczby lekarzy i jednostajniejsze ich rozmieszczenie w kraju i dla tego najsłuszniejszej sfery miarodajne przypisują przedewszystkiem rozprzestrzenieniu się działalności leczniczej lekarzy wyłączny dodatni wpływ na zmniejszenie śmiertelności czyli na przedłużenie przeciętnej długości życia, więc na zwiększenie siły i wydajności pracy ludzkiej w naszym kraju.

Jak zaś wiedza lekarska wpływa nawet na rozmieszczenie geograficzne ludzkości, wykazuje obecny rozwój kolonii i państw afrykańskich. Afryka podzwrotnikowa była ludom cywilizowanym zawsze znana i dostępna, a opierała się stałemu osadnictwu rasy białej tak długo, póki odkrycie pasożytów zimniczych przez lekarza wojskowego Dra Laverana i idący w ślad za tem postęp w rozpoznawaniu i leczeniu malaryi nie zmniejszył szkodliwości i zabójczości klimatu przyzwrotnikowego. Twórcami rozkwitu i hodowcami młodych państw i kolonii afrykańskich są przeto w pierwszym rzędzie lekarze i od dalszych postępów wiedzy lekarskiej zależy ich trwałość i rozwój.

Więc możemy z dumą dzierżyć tryumfujący sztandar naszego zawodu.

(Dok. nast.) *Dr. Zenon Grossek.*

[1]) Błędnem jest mniemanie, jakoby rozstrzygającą rolę w poprawie stosunków zdrowotnych odgrywał rozwój ekonomiczny: przecież nie wywiera on żadnego wpływu np. na śmiertelność skutkiem żółtej febry lub malaryi. Oczywiście do urzeczywistnienia wymogów hygieny i terapii koniecznym **środkiem** są zasoby materyalne, bogactwo jednostkowe jakoteż powszechne. Ale samo nagromadzenie bogactw i ich użycie, nie pokierowane uświadomieniem wyników nauki, nie prowadzi jeszcze wcale do podniesienia zdrowotności. Świadczy o tem opłakany stan zdrowotności i wysoka śmiertelność (5—8%) w średniowiecznej Europie, gdy nauki lekarskie były w letargu. Również w tekście przytoczony przebieg śmiertelności Londynu, który już i w XVIII. w. był metropolią i jednem z najbogatszych miast świata, jest wymownym dowodem naszych twierdzeń.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

V.

Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w r. 1904.

(Dokończenie).

Przedstawiwszy w ten sposób, o ile możności, dokładnie położenie lekarzy powiatowych, jestem przekonany, że postąpię zupełnie po myśli kolegów zawodowych, jeżeli kończąc niniejszą pracę poruszę także te postulaty lekarzy urzędowych, o których spełnienie powinni się starać dla dobra własnego i najbliższych oraz dla dobra społeczeństwa, dla którego mają działać.

Najlepszem i stanowczo rozstrzygającem byłoby dla lekarzy rządowych spełnienie żądania Izb lekarskich tj. utworzenie osobnego ministerstwa dla spraw zdrowotnych. W takim razie władza przełożona składałaby się z lekarzy, obznajomionych ze stosunkami hygienicznymi, którzy, jako odpowiedzialni, nie dopuściliby do pokrzywdzenia społeczeństwa przez lekceważenie hygieny i organów sanitarnych podwładnych.

Ponieważ spełnienie tego życzenia jest dalekie, należy usilnie starać się, i to jak najrychlej, o wprowadzenie następujących zmian:

Organizacyę lekarzy rządowych należy przeprowadzić odpowiednio do organizacyi innych zawodów z akademickiem wykształceniem. Co w tym względzie zrobić należy, wykazują dołączone tablice I. i II. A więc w Galicyi należy:

1) utworzyć a) 1 posadę protomedyka w randze radcy dworu t. j. V. b) 2 względnie 3 posady inspektorów sanitarnych w randze VI. c) $^1/_5$ część lekarzy powiatowych w randze VII. $^1/_5$ część w randze VIII, $^2/_5$ części w randze IX i $^1/_5$ część koncepistów sanitarnych w X randze. W ten sposób wprawdzie nie byliby jeszcze lekarze zrównani z etatem urzędników konceptowych władz sądowych i politycznych lub skarbowych, w każdym jednak wypadku przynajmniej rangą i stosunkiem awansu byliby do nich zbliżeni.

2) Asystenci sanitarni powinni być tylko w miarę rzeczywistej potrzeby przyjmowani, w każdym razie w liczbie, stale oznaczonej, najwyżej równej liczbie koncepistów sanitarnych z adjutami od chwili rozpoczęcia służby, a najdalej po upływie 6-ciu miesięcy służby powinni otrzymywać adjutum.

3) Z powodu niemożności otrzymania posady przed 31-szym rokiem życia i nadzwyczaj wytężającej siły fizyczne i umysłowe pracy lata służby lekarzy powiatowych powinny być ograniczone do 30 lat, po wysłużeniu których ma być przyznaną pełna eme-

---

Ten gwar nieokreślony, ta wrzawa, rosnąca z każdą chwilą, miała w sobie coś groźnego, jakby stłumiony ryk drapieżnego zwierzęcia.

Zdawało się, że żelazna obręcz zaciska mi czoło, — czułem prawie fizyczny ból siwiejących na skroniach włosów.

Na załamaniu krętej uliczki, prowadzącej do baraku, na tle parkanów i sadów, nie dalej jak o dwieście kroków, zaczęły się ukazywać odosobnione postacie — potem tłum zmięszany mężczyzn, kobiet, a nawet dzieci.

Na przodzie szedł, biegł raczej, wysoki drab z czerwonym nosem, w koszuli „na wypusk“

Poznałem go.

To — Nikiforow.

Kilka dni temu zaledwie opuścił barak, ściskając mię za kolana, dziękując za wyleczenie.

I dziwne: w miarę jak niebezpieczeństwo zaczęło przybierać bardziej określone, widoczne kształty — ustępowała bojaźń, a w piersiach jedno tylko tłukło się życzenie: byle już prędzej wszystko się skończyło...

We wrzawie tłumu można już było rozróżnić głośniejsze wykrzyki. I padło słowo, w którem zdawało się, że brzmi cała gama plemiennej nienawiści.

To jedno słowo — przeważyło szalę.

Odrzuciłem ze wstrętem rewolwer.

Ja przybyłem tu leczyć, ale nie zabijać.

Kilka celnych strzałów niczem nie zmieni losu, a utrudnić może i tak ciężkie ogólne położenie...

Niech więc spełni się ofiara... byle prędzej...

Obezwładniony usunąłem się na krzesło...

Wtem uszu moich doleciała wrzawa z przeciwległej strony baraku, pomięszana ze szczególnym tętentem.

Czyżby druga horda miała uderzyć na barak?..

Wyjrzałem znów przez okno.

Widziałem ich...

Widziałem Czarnomorców, jak pochyleni przegalopowali tuż prawie przed oknami baraku, siekąc nahajkami niskie kudłate konie, skurczeni na wysokich, kozackich kulbakach.

Wrzask mężczyzn, pisk kobiet, świst nahajek i małoruskie przekleństwa czarnomorskich kozaków, spinanie się koni, pierzchanie tłumu, jak stada wróbli po uderzeniu jastrzębia — wszystko to złożyło się na obraz, godny pędzla Böcklina i jego potwornej walki Centaurów.

Zakryłem oczy, aby nie patrzeć na tę piekielną wizyę.

Byłem ocalony...

Ale jakimże kosztem?..

Wyczerpany tylu wrażeniami osunąłem się bezwładnie na krzesło.

Czy na długo? — nie wiem.

Moja mazurska, rogata natura nie pozwoliła mi siedzieć bezczynnie.

Wziąłem opatrunki i wyszedłem na miasto. Przyznaję, że, w tej chwili przynajmniej, pędziła mię przeważnie ciekawość, chęć sprawdzenia, jakie zniszczenie pozostawiła burza, która przed oknami baraku przemknęła.

Po tej wściekłej szarży, obawiać się zbiorowej napaści — byłoby dziecińcstwem. Co do zwykłej zaś zaczepki to — mój kark

rytura tj. w tym wieku, w którym koledzy lekarza, pracujący w innych zawodach, przechodzą w stan spoczynku z pełną emeryturą. Oznaczenie emerytury przy przejściu w stan spoczynku poniżej lat 30 ma być w ten sposób obliczane, jak u nauczycieli szkół średnich.

Gdyby te postulaty wydawały się trudnymi do przeprowadzenia, należy przeprowadzić organizacyę lekarzy na sposób organizacyi profesorów szkół średnich, a takiej organizacyi jeszcze chętniej wszyscy przyklaśniemy, chociaż każdy przyznać musi, że zawód nasz cięższy i dla zdrowia i życia niebezpieczniejszy, ani żeli zawód nauczycieli gimnazyalnych.

4) Należy pensye wdów i sierót po lekarzach w ten sposób uregulować, by wdowy i sieroty po lekarzach, zmarłych wskutek chorób zakaźnych, których się w urzędowaniu nabawili, nie w drodze łaski, lecz obowiązkowo otrzymały podwyższone o jedną lub dwie rangi pensye wdowie.

5) Wszelkie czynności ważniejsze, jak badanie placów budowlanych, rewizye artykułów żywności, dni urzędowe akuszerek, wizytacye aptek, badanie i wydawanie świadectw urzędowych itp. nie powinny mieć miejsca przy sposobności innej komisyi urzędowej, ale jako nadzwyczajne czynności osobno mają być wynagradzane, podobnie jak i wszystkie badania i wydawania świadectw dla stron prywatnych oraz dla urzędników. należących do innych ministerstw, a nie do ministerstwa spraw wewnętrznych.

6) Ryczałt na objazdy sanitarne peryodyczne odpowiednio do rozległości powiatu powinien być podwyższony co najmniej do wysokości ryczałtu lekarzy okręgowych. Czynności jakiekolwiek przy komisyach z powodu tłumienia epidemii powinny być wzbronione, choćby ze względu na możność rozwleczenia choroby nagminnej.

7) Przy starostwach należy otworzyć biura sanitarne, a stosunek lekarza powiatowego do starosty unormować co najmniej tak, jak wygląda stosunek oddziałów podatkowych starostw lub rad szkolnych okręgowych i stworzyć w sprawach fachowych niezależność lekarza powiatowego od starosty.

Zakończam tę pracę w tem przekonaniu, że skreśliwszy wcale nie pocieszający obraz bytu jednej gałęzi zawodu lekarskiego, spełniłem mój obowiązek. Obowiązkiem zaś lekarzy powiatowych, szczególniej starszych, i Izb lekarskich jest ciągłe i wytrwałe domaganie się, gdzie należy, o słuszną i przynależną poprawę naszego bytu. Szczególnie lekarze powiatowi nie powinni się ograniczać do mdłych rozpraw na ich ck. zgromadzeniach, ale śmiało zabierać głos. stawiać żądania, dążące do poprawy bytu i pilnować ich przeprowadzenia przez staranie tak u władz przełożonych, jak i u osób wpływowych i ciał reprezentacyjnych. Jeżeli te żądania będą jasno sformułowane, jeżeli lekarze powiatowi o ich spełnienie będą wytrwale walczyć co najmniej na równi z urzędnikami rachunkowymi i podatkowymi, walka ta nie może być im za złe poczytaną i kiedyś przyniesie zwycięstwo. Walka zaś taka jest konieczną ze względu na nich samych, na ich rodziny i dzieci, oraz na cały stan lekarski, obecnie zaś jest tem potrzebniejszą, gdyż ostatnie rozporządzenie co do asystentów sanitarnych świadczy, że pierwsze lody zostały już złamane i może zabłyśnie życzliwsze usposobienie dla naszego stanu w nagrodę za naszą pracę i bezustanne narażanie życia.

Polskie Towarzystwo balneologiczne.

(Dokończenie).

Być może, że w praktyce Towarzystwo uniknie szczęśliwie kolizyi, o których wspominam i że wyrówna sprzeczności, jakieby się nasuwały między naukowem zadaniem Towarzystwa i dążeniem do poprawy stosunków i urządzeń w naszych zdrojowiskach a interesami właścicieli zakładów zdrojowych i celami reklamy kupieckiej. Sama wszakże możliwość kolizyi wskazuje potrzebę wielkiej pod tym względem oględności, jeśli Towarzystwo pragnie zachować charakter naukowy.

Proponowałem niedawno, by Tow. balneologiczne położyło kres gorszącej walce konkurencyjnej między dwoma pismami zdrojowemi, które w naszym kraju powstały. Radziłem, by w drodze układów z redakcyami tych pism i przez stosowne odszkodowanie ich właścicieli usunąć oba te pisma, lub jedno z nich, a utworzyć naukowy organ Towarzystwa, służący teoryi i praktyce balneologicznej, z uwzględnieniem naturalnie przedewszystkiem zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. Otóż oba te pisma konkurencyjne dają drastyczny przykład, do czego dochodzi, gdy reklama kupiecka weźmie górę nad naukowemi zadaniami. Są to pisma reklamowe, inseratowe, rozrzucane bezpłatnie. Reklama stanowi całą racyę ich bytu, jedyny cel ich egzystencyi i podstawę materyalną wydawnictwa. Inserat rzucał się tu w oczy natrętnie na każdej stronie pisma, rozrywał rozprawy naukowe, odrzucał je na miejsce podrzędne. W jednem z tych pism był inserat partacza leczniczego z portretem tego cudotwórcy, a dołączone do niego podziękowania od chorych wyleczonych odradzały publiczności, by się nie udawała o pomoc do dyplomowanych lekarzy, lecz do tego dobrodzieja ludzkości. Odezwy od redakcyi zapewniały na sposób iście amerykański, że wydawnictwo rozsyła bezpłatnie 20,000 egzemplarzy pisma, chociaż rozsądny czytelnik łatwo obliczy, że taki nakład i bezpłatna rozsyłka kosztowałyby dla każdego numeru najmniej 2000 koron, a dla pokrycia takich kosztów za inserat na pół stronicy pisma musianoby płacić po paręset koron, co oczywiście w naszych stosunkach jest niemożliwe. I śród całego tego kramu amerykańskiej reklamy poniewierały się dla jej ozdoby nazwiska poważne autorów rozpraw. Skutek zaś był bez wątpienia ten, że odbiorca gazetki rzucał ją bez czytania do kosza, bo już zewnętrzna forma wydawnictwa wcale do czytania nie zachęcała.

Gdyby więc Tow. balneologiczne zamierzało wydawać własny organ, radziłbym reklamie wyznaczyć skromniejsze miejsce, a pismo redagować w sposób naukowy, poważny. Pewna, niewielka prenumerata dla osób, nie będących członkami Towarzystwa, wcale nie zmniejszyłaby poczytności organu. Członkowie wobec stosunkowo znacznego wpisowego (10 kor.) i rocznych wkładek (12 kor.) powinni organ otrzymywać bezpłatnie.

Zdaje mi się, że nie jest właściwe wydawanie pisma, poświęconego balneologii, jedynie podczas sezonu kąpielowego. Nawet ze względów na reklamę uzdrowisk i zdrojowisk krajowych byłoby więcej pożytecznem, gdyby czyniono wcześniejsze starania o pozyskanie poparcia w kołach fachowych, gdyż wybór miejsca kąpielowego następuje przeważnie przed sezonem. Zresztą organ naukowy nie powinien dawać pozoru, że jedynie i wyłącznie służy reklamie sezonowej i że poza sezonem nie ma nic do powiedze-

---

gruby — niska kwadratowa postać i pięść mazurska — dostatecznie mię zabezpieczały.

Ulica, pełna przed chwilą groźnej wrzawy, pustą była jak wymiótł. Wiatr tylko zwiewał kupki śmiecia. Słychać było rozgwar daleki — zresztą cisza prawie zupełna.

O kilkadziesiąt kroków od baraku, na środku ulicy konał kundys.

Snać kopyto końskie lub obcas buta przetrąciły mu krzyże, gdyż usiłując powstać, powłóczył za sobą tylne nogi.

Zaskomlał żałośnie, ujrzawszy mię i patrzył w oczy z wyrazem prawie ludzkiego cierpienia.

Cóż ja ci poradzę, biedaku!.. ofiaro walk ludzkich i nieporozumień?..

W jakiemś podwórcu zawodziła baba. Zaszedłem.

Nic groźnego. Ostrzej nieco tylko cięła nahajka przez plecy. Opatrunek zbyteczny.

Dalej spotkałem powracającą stępo po łatwym zwycięstwie sotnię Czarnomorców.

Byłby mię ogarnął może oddział kozacki, lub przynajmniej nahajka grzbiet skropiła — zdarza się — ale jadący przodem oficer poznał mię i zasalutował przyjaźnie:

L'ordre regne à Małyńsk! rzekł w przejeździe.

Już w pobliżu rynku, na rogu ulicy ujrzałem na ziemi szary przedmiot.

Zbliżyłem się.

To on!.. Młądiejew!.. towarzysz i kolega, kierownik cholerycznego szpitala w Małyńsku.

Jeszcze wieczorem dnia poprzedniego ściskałem dłoń jego. Dziś zaledwie poznać go zdołałem.

Powalany w prochu, w poszarpanej odzieży, leżał na ziemi męczennik i ofiara.

Pulsu nie czułem.

Źrenice wąskie, oczy mętne, trupie, zapatrzone gdzieś w zaświaty. Około ust zastygł uśmiech żałośny i jakby na wpół szyderczy.

— Młądiejew!.. — przemówiłem, usiłując podnieść głowę ze strzaskaną widocznie podstawą czaszki, gdyż z ucha krew płynęła.

Zdawało mi się, że otwarte powieki lekko drgnęły.

— Młądiejew!.. — głośniej powtórzyłem, pochylając się.

Wtem źrenice rozszerzyły się, głowa zmarłego dziwnie zaciężyła mi w rękach, rysy wygładziły się i znikł ów uśmiech żałośny.

Po twarzy przemknął jakby nieuchwytny cień.

To geniusz śmierci, gasząc pochodnię życia, przesunął ręką po twarzy zmarłego: skurcz tętnic włosowatych wyparł ostatnie krople krwi.

Twarz zwiędła, zżółkła.

Nie żył...

Uścisnąłem dłoń towarzysza na wieczne pożegnanie.

Zakryłem chustką twarz zmarłego.

Żanim *pristaw* lub *urjadnik* zaciągną wartę nad zwłokami — nie miałem tu co robić dłużej.

Przed przybyciem komisyi sądowo-lekarskiej ciał osób, nagle zmarłych, w Rosyi przenosić nie wolno.

* * *

W drodze powrotnej do mojego mieszkania w baraku usłyszałem przyjazne powitanie. — *Zdrastwuj.*

nia. Owszem po zamknięciu sezonu dopiero otwiera się najstosowniejsza pora do poczynienia spostrzeżeń krytycznych co do „stosunków i urządzeń“ w naszych zdrojowiskach bez wyrządzania szkody dla zakładów, a ogłoszenie programu nowych inwestacyi i ulepszeń przekonałoby publiczność, że właściciele czynią, co mogą, dla rozwoju i postępu naszych miejsc kapielowych.

Organ Tow. balneologicznego, należycie redagowany i rozsyłany tylko członkom i prenumeratorom bodaj w nakładzie 1500 egzemplarzy, bezwarunkowo lepiej zareklamuje zdrojowiska nasze, niż 20,000 egzemplarzy pisma wyłącznie inseratowego, choćby ozdobionego pięknemi rycinami i rozprawkami naukowemi, a rozsyłanego bezpłatnie w czasie sezonu. Przyzwoity dział inseratowy w takim organie byłby dla tych zakładów bardzo pomocnym, a gdyby właściciele zdrojowisk chcieli z niego korzystać stale, przyniósłby on obok prenumeraty dostateczny dochód do pokrycia kosztów wydawnictwa.

„Urzadzanie wspólnych wycieczek po zdrojowiskach w celu zaznajomienia się z ich stanem i urządzeniami leczniczemi“ może być bardzo przydatne dla zainteresowania zwłaszcza lekarzy balneologią. Nie należy jednak ograniczać się na wycieczki do zdrojowisk krajowych, ale urządzać też wycieczki za granicę w celu zaznajomienia się z obcemi urządzeniami, które i w naszym kraju możnaby zaprowadzić. Ponieważ statut Towarzystwa nie mówi w tym punkcie o krajowych wyłącznie zdrojowiskach, prawdopodobnie i sami założyciele Towarzystwa w ten sposób rzecz pojmują.

Tak samo postępują i obce Towarzystwa balneologiczne, urządzając co roku podróże do wzorowych zakładów w różnych krajach. Rzecz naturalna, że na pierwszym planie stać powinno dokładne poznanie zdrojowisk krajowych i w ogóle polskich, a dopiero później trzebaby program wycieczek rozszerzyć, dobierając osobliwie do zwiedzenia te miejscowości, które publiczność nasza od dawna lubi odwiedzać. Tam głównie trzebaby podpatrzeć, co przyciąga publiczność polską i zbadać, czy nie dałoby się u nas wprowadzić podobnych udogodnień.

Zagraniczne Towarzystwa balneologiczne umiały pozyskać dostateczne środki, aby uczestnikom wycieczek naukowych oszczędzić wszelkich wydatków. Zapewne da się to i u nas przeprowadzić, a wtedy między lekarzami w kraju nie trudno byłoby rozbudzić balneologiczny ruch turystyczny. Lekarze nasi żyją śród bardzo trudnych warunków ekonomicznych i wielu nie może zdobyć się na znaczniejsze wydatki w podróży tem bardziej, że już samo opuszczenie praktyki przez dni kilka lub kilkanaście stanowi dla lekarza nieraz dotkliwy uszczerbek w dochodach.

Aby z podróży naukowej balneologicznej jak największą korzyść uczestnicy odnieśli, powinno sią z programu wykluczyć bezwarunkowo wszelkie okolicznościowe przyjęcia i rozrywki, a natomiast w każdem zdrojowisku przygotować stosowne prelekcye treściwe, połączone z demonstracyami. Strata czasu powinna być jak najmniejsza, a korzyść naukowa jak największa. Najodpowiedniejszą porą do wycieczek byłby początek i koniec sezonu.

Dla spopularyzowania zdrojowisk i uzdrowisk krajowych w szerszych kołach posłużyćby mogło muzeum balneologiczne we Lwowie i w Krakowie, dla którego miejsce możnaby zapewne znaleźć w jednej z istniejących już instytucyi, a w którem zebraćby należało wszystko, co się odnosi do balneologii polskiej, a zatem widoki i plany zakładów leczniczych, reprodukcye ich urządzeń, próbki płodów i wytworów zdrojowych, dane statystyczne o frekwencyi i o skuteczności źródeł, literaturę balneologiczną polską i t. d. Z takiem muzeum połączyćby można i bazar wytworów zdrojowych, wód mineralnych krajowych, przetworów kąpielowych itp.

Praktyczna działalność Towarzystwa wskaże niewątpliwie i inne sposoby w celu zainteresowania jak najszerszych kół publiczności sprawą naszych zdrojowisk, które stanowią niewyzyskane jeszcze należycie źródło bogactwa narodowego.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

XI.

W r. 1903 wniosły niektóre Izby lekarskie do ministerstwa spraw wewnętrznych za przykładem Izby gospodarczej wiedeńskiej petycyę w sprawie zmiany ustawy o Kasach zapomogowych (registrierte Hilfskassen). Podanie Izby wiedeńskiej opiewało:

„W najnowszym czasie dążą Koła osób zasobnych do zakładania zarejestrowanych Kas zapomogowych, które ubezpieczają swym członkom na wypadek choroby nie tylko zasiłek pieniężny, lecz dają im także bezpłatną pomoc lekarską. Skutkiem tego lekarze, w których zawodzie panują i tak smutne stosunki zarobkowe, doznali dalszego uszczerbku, gdyż przez zakładanie takich towarzystw usuwa się znowu znaczna część stanu średniego z zakresu praktyki prywatnej. — Aby temu niebezpieczeństwu zapobiedz i uradzić środki i drogi do obrony przeciw wspomnianym usiłowaniom, odbyło się w dniu 13. grudnia 1902 przy licznem uczestnictwie powszechne zgromadzenie lekarzy z okręgu wiedeńskiej Izby lekarskiej, na którem przedłożono załączony tu referat o stanowisku lekarzy wobec zarejestrowanych kas zapomogowych.

W myśl wywodów referenta powzięło powszechne zgromadzenie lekarzy z okręgu wiedeńskiej Izby lekarskiej jednozgodne postanowienie, że należy wszelkimi środkami w tym kierunku działać, aby w miejsce dotychczasowego przepisu § 16. ustawy o Kasach zapomogowych, który nastręcza możliwość udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej, wyraźnie w ustawie wypowiedziano, że dozwolone jest tylko zabezpieczenie zasiłku pieniężnego w chorobie a udzielanie bezpłatnej pomocy lekarskiej ma być zaniechane.

Wykonując tę uchwałę, ratyfikowaną w całej osnowie przez wiedeńską Izbę lekarską, wnosi wiedeńska Izba lekarska niniejszem usilną prośbę, aby

C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych zechciało jak najrychlej przedłożyć obu Izbom Rady państwa nowelę do ustawy o zarejestrowanych Kasach zapomogowych w celu ustawodawczego traktowania i aby w tej noweli pierwszy ustęp § 16. zmieniono w sposób następujący:

(Lud we wschodnich guberniach Rosyi do inteligencyi mówi „per ty“, dorzucając od czasu do czasu wyraz „*bariń*“ [panie]).

To on Nikiforow z czerwonym nosem, herszt tłumu przy ataku na barak.

Pokonując w sobie naturalny wstręt do tego człowieka, może jednego z morderców Mładiejewa, podszedłem bliżej. Stał w furtce ogrodu przy swojej chacie. Z mieszkania dolatywał śpiew przecudnej kołysanki Lermontowa:

Spi mładieniec mój prekrasnyj
Bajuszki baju.
Ticho swietit miesiac jasnyj
W kałybiel twaju!

To widocznie żona Nikiforowa do snu kołysała dziecię.

— No! cóż Nikiforow — spokojnie zapytałem po rosyjsku — bylibyście mię dziś zabili?

— Nie pawiezło! (Nie udało się) — odrzekł jednem słowem.

— Nu! ja tiebia — dodał po chwili, w pas się kłaniając — oczeń lublju. Nie boj'ś, bariń. Ja tiebia zdorowo pierewiedu. (No! ja cię bardzo kocham. Nie obawiaj się pan. Ja cię szczęśliwie przeprowadzę).

Podziękowałem, siląc się na uprzejmość:

— Nie bezpokoj sia.

Jestem pewny, że ten wysoki drab, który przed chwilą byłby mię gotów zabić — obecnie nie dałby mię tknąć nikomu.

Dziwną jest psychologia tłumu.

* * *

W baraku zastałem niekoniecznie wszystko w porządku. Felczer ledwo na nogach się trzymał. Bydlę! Wypił wszystek spirytus z moich preparatów anatomicznych. Widocznie uważał, że należy w taki sposób uczcić owe rozruchy w Małyńsku. Prawda, że nie codzień się wydarzają...

Te trzy czy cztery długie jak wieczność minuty, które upłynęły od chwili przyniesienia przez felczera hyobowej wieści o śmierci Mładiejewa aż do czasu ukazania się tłumu przed barakiem, pozostawiły po sobie pamiątkę.

Ze zdziwieniem spostrzegłem na drugi dzień w zwierciadle wśród jasno-blond moich włosów pasma srebrzyste na skroniach, niebiesko-szare moje oczy pociemniały i jakby w głąb zapadły, na młodem dotychczas czole pojawiły się zmarszczki. To ów strach okrutny, zwierzęcy, który mroził mi krew w żyłach i nad którym zaledwie zdołałem zapanować całą siłą woli, pokrył szronem moje włosy, pogłębił oczy, przeciął czoło zmarszczkami.

Do strachu tego przyznaję się bez wstydu. Obdarzony od natury dużą siłą fizyczną, flegmatyk, nie należę, zdaje się, do najtchórzliwszych. W mojej włóczędze po szerokim świecie narażony byłem nieraz na niebezpieczeństwo. Czy jednak napad był podstępny, podły, zdradziecki — czy też walka była otwarta piersią o pierś, kiedy się czuło, że jeżeli nie powali się przeciwnika, to przegraną stawką będzie życie — nigdy nie czułem tej bojaźni, jak owego pamiętnego wieczoru nad Wołgą.

To niebezpieczeństwo w nieokreślonych początkowo kształtach miało w sobie coś z żywiołowej siły, wobec której bezradną jest zimna krew i rozwaga.

Życie moje popłynęło odtąd względnie spokojną falą, te same sześć naboi tkwi dotychczas w lufach mojego rewolweru. A jednak... po tylu latach... choć każdy szczegół owego wieczoru nad Wołgą wyrył się tak w pamięci, jak gdyby wypadki te zaszły wczoraj, nie raz wydaje mi się, że to był tylko przykry sen lub halucynacya.

(Dok. n.)

„Jako zapomogę w chorobie można udzielać członkom zasiłek pieniężny, leki i inne środki lecznicze, utrzymanie w szpitalu, jako też stosowne środki dla ulżenia cierpień i wad cielesnych, z wykluczeniem jednak bezpłatnej pomocy lekarskiej“.

W podobnym duchu należałoby zmodyfikować drugi ustęp § 16.

Lekarze mają nadzieję, że ich głos nie będzie już nadal przebrzmiewał bez skutku i że Wysoki Rząd wdroży uregulowanie kwestyi Kas zapomogowych, którą w załączonym referacie szczegółowo omówiono, jako żywotne zagadnienie, dotyczące stanu lekarskiego. Według powyższych wniosków można uwzględnić uprawnione żądania stanu lekarskiego, nie uszczuplając przy tem dalszego pomyślnego rozwoju Kas zapomogowych“.

Podanie to pozostało bez odpowiedzi ze strony rządu.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie podziękowań dla lekarzy.

Od Doc. Dr. M. W. Hermana otrzymałem następujące uwagi:

„Zamiarowi, podniesionemu w ostatnim numerze *Głosu lekarzy*, a mającemu na celu przez przedrukowywanie „podziękowań dla lekarzy“ zapobiegać rozwielmożnianiu się tej ze wszech miar niesmacznej reklamy, tylko szczerze przyklasnąć można. Zanim jednak napiętnuje się winnych, od krzywdy, niczem nie zawinionej, bronićby potrzeba niewinnych. Piszę tak, gdyż przed paroma tygodniami sam miałem to nieszczęście, że rodzina byłej mej pacyentki bez mojej wiedzy a wbrew wszelkim przekonaniom i najtajniejszym intencyom takiem podziękowaniem mię poczęstowała. Wprawdzie (oczywiście po czasie) na ręce lekarza ordynującego wysłałem protest, nie tając bynajmniej niezadowolenia ale niestety nie dało mi to żadnej satysfakcyi, gdyż dać nie mogło. Zatem *Głos lekarzy* zamiar swój powinien doprowadzić do skutku, ale nie tak jednostronnie, jak to zamierza, bo łatwo mógłby skrzywdzić już poszkodowanego.

Zdaje mi się, że apel do redakcyi czy administracyi dzienników, aby wszelkie „podziękowania“ pomieszczały dopiero po porozumieniu się poprzedniem z „uszczęśliwionym“, pozostanie bez skutku, w razie bowiem protestu lekarza dziennik poniósłby stratę materyalną — a do takich ofiar chyba dzienniki nasze nie będą skłonne.

Trzebaby zatem znaleść jaki inny sposób obrony przed takimi przyjacielami, a może go Szanowny Pan Redaktor wyszuka?“

Jestem zadowolony, że sprawa „podziękowań“, poruszona w naszym organie, pobudziła dyskusyę. „Podziękowania“ stanowią tylko jednę z form niewłaściwej reklamy dziennikarskiej na korzyść lekarzy poszczególnych. O innych formach trzeba będzie osobno kiedy pomówić.

W miarę, jak wskutek niekorzystnych warunków ekonomicznych w zawodzie lekarskim etyka coraz bardziej upada, powinniśmy tem czujniej zapobiegać wszelkim zdrożnościom, które się na jaw wysuwają, a w stolicy kraju, w siedzibie Izby lekarskiej i różnych Towarzystw lekarskich — tem staranniej wypleniać należy z życia zawodowego niewłaściwości, bo my tu dla całego kraju wzorem przyświecać mamy.

Co do „podziękowań“, to naturalnie nikt nie może z góry posądzać lekarza „uszczęśliwionego“ podziękowaniem, że sam o to podziękowanie się postarał, lub zgodził się na nie. Zaznaczyłem to wyraźnie w notatce kronikarskiej w poprzednim numerze *Głosu lekarzy*. Wierzę też, że podziękowanie i doc. dr. Hermanowi i innym Kolegom przykrość i krzywdę wyrządziło.

Atoli w tych wypadkach, w których „podziękowania“ w różnych pismach powtarzają się systematycznie pod adresem pewnego lekarza, trudno już oprzeć się podejrzeniu co do współwiny lekarza. Ponieważ zaś i przy jednokrotnem „podziękowaniu“ lekarz najniewinniej może popaść w posądzenie u kolegów i ponieważ te podziękowania w ogóle ośmieszają lekarza w oczach ludzi rozsądnych, ponieważ wreszcie są nieetycznym środkiem zdobywania sobie klienteli u łatwowiernych i naiwnych, przeto słusznie doc. dr. Herman domaga się przeciw nim środków zaradczych.

Gdy Szanowny Korespondent wprost wezwał mię, bym wymyślił środek obrony dla Kolegów „uszczęśliwionych“, podam przeto, co uważam za wskazane.

Do redakcyi dzienników odwoływać się nie radzę z propozycyą, by podziękowań nie ogłaszały. Ale „uszczęśliwiony“ powinien, według mego zdania, przesłać do dziennika natychmiast po „podziękowaniu“ wyjaśnienie, że to podziękowanie uważa sobie za krzywdę, że ono w myśl zasad, przyjętych w stanie lekarskim, jest niestosowne i że nadal tego rodzaju ośmieszeń radby uniknąć. Każda redakcya takie wyjaśnienie niezawodnie umieści, a gdyby się wzbraniała, można przesłać do innego dziennika, lub opłacić w dziale inseratowym.

W niektórych Izbach lekarskich wzywają każdego „uszczęśliwionego“ do wytłómaczenia się, a jeśli wobec Izby oświadczy, że podziękowano mu wbrew jego wiedzy i woli, deklaracyę tę publikuje się w organie Izb, jako wystarczające usprawiedliwienie.

U nas publiczność widocznie jest nieświadoma tego, jak niewłaściwe i dla lekarzy przykre są publiczne „podziękowania“ i po największej części pacyenci w dobrej wierze chcą tym sposobem lekarzowi wyświadczyć przysługę, zwłaszcza gdy nie stać ich było na należyte wynagrodzenie lekarza gotówką.

Otóż proponuję, aby Izby lekarskie, lub Towarzystwo Samopomocy lekarzy rozesłało do pism krajowych komunikat z umotywowanem pouczeniem publiczności w tym względzie, a nie wątpię, że taka odezwa, a w razie potrzeby jej ponowne przypomnienie, skutek odniesie.

Kolegów, dla których podziękowania systematycznie ogłaszają różne pisma, należałoby bezwarunkowo pociągnąć do odpowiedzialności przed Radę honorową Izby lekarskiej, której już rzeczą będzie w każdym takim wypadku zastosować odpowiednie środki zaradcze.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z niwy dziennikarskiej.

Odezwę Tow. Samopomocy lekarzy w sprawie znaczków receptowych zamieściły dzienniki krajowe bez komentarzy. Jedynie *Słowo Polskie* w tytule tego komunikatu określiło akcyę Towarzystwa jako „odwoływanie się do dobroczynności publicznej“.

Niezależnie od komunikatu zamieścił *Kurjer lwowski* dłuższy artykuł w tej sprawie, który tu powtórzymy:

„Odezwa Wydziału Tow. Samopomocy lekarzy, ogłoszona we wszystkich pismach krajowych — pisze *Kurjer* — odwołuje się do publiczności z prośbą, by składała na ręce lekarzy po 4 gr. od każdej recepty na fundusz wdów i sierót po lekarzach i by żądała nalepiania na receptach znaczków, w tym celu przez Tow. Samop. wydanych.

Ponieważ sprawa ta, wytoczona przed forum publiczne, stać się może przedmiotem dyskusyi, a w każdym razie interesuje szerokie koła publiczności, przytoczymy więc parę szczegółów, wyjaśniających akcyę, przez Tow. Samopomocy lekarzy rozpoczętą.

Przypominamy tedy, że w ostatnich latach pisma codzienne niejednokrotnie ubolewały nad brakiem wszelkiego zaopatrzenia dla wdów i sierót po lekarzach praktykach, skutkiem czego rodzina lekarza po śmierci swego żywiciela nieraz w ostatniej bywa pogrążona nędzy. W pismach fachowych i w dobrze poinformowanych kołach lekarskich podają przykłady pod tym względem, zdolne poruszyć nawet człowieka, mało wrażliwego na niedolę bliźnich.

Wobec tego jest rzeczą naturalną, że sami lekarze nad stosownem ubezpieczeniem bytu dla wdów i sierót po lekarzach od dawna przemyśliwali, lecz projekty, oparte na podstawach asekuracyi życiowej okazały się niewykonalnymi, gdyż zapewnienie jakiej takiej pensyi dla wdów i sierót wymagałoby stosunkowo znacznych opłat, których lekarz praktyk, nie posiadający stałej płacy i utrzymujący się ze zmiennych i często zawodnych dochodów z praktyki, nie byłby w stanie regularnie opłacać. Nie dopisały też nadzieje, że rząd pośpieszy z wydatniejszą pomocą dla utworzenia funduszu pensyjnego dla wdów i sierót po lekarzach.

Wtedy, przed paru laty, wystąpił dr. Prebendowski, obecnie lekarz okręgowy w Radziechowie, z wnioskiem, który wywołał szeroką dyskusyę w kołach lekarskich w całej Przedlitawii, a który wreszcie w postaci petycyi wniosło Towarzystwo Samop. lekarzy do rządu i do Rady państwa. Dr. Prebendowski doradzał, aby na recepty nałożono stempel o niskiej taryfie i dowiódł, że tą drogą przy opłacie od każdej recepty po parę groszy powiodłoby się zebrać sumy pokaźne, które mogłyby stanowić główne źródło dla funduszu emerytalnego dla lekarzy praktyków, tudzież dla funduszu pensyjnego dla wdów i sierót po lekarzach. O ileby to źródło nie wystarczało, możnaby samych lekarzy w drodze przymusu ustawowego do pewnych małych wkładek zobowiązać. — Ostemplowanie recept uzasadniał wnioskodawca tem, że w ogóle przy ubezpieczaniu pracowników powinno się nakładać pewne ofiary na pracodawców, a pracodawcami w stosunku do lekarzy - praktyków są strony, żądające porady lekarskiej. Ten sam motyw przemawia także za udziałem państwa w kosztach emerytalnych i pensyjnych, każdy lekarz bowiem jest obowiązany do rozlicznych posług w zakresie zadań sanitarnych państwowych i posługi te spełnia w znacznej części bezpłatnie.

Projekt dr. Prebendowskiego spowodował w niektórych gronach lekarskich, a mianowicie w wielu austryackich Izbach

lekarskich nieprzychylną krytykę. Oponowano przeciw ostemplowaniu recept, podnosząc, że nie należy biednym utrudniać nabywania leków, że dalej recepty zapisują przeważnie lekarze chorób wewnętrznych, podczas gdy chirurdzy i operatorowie w ogóle bardzo mało recept wydają, wskutek czego to pośrednie opodatkowanie chorych nierównomiernie byłoby rozłożone.

W Radzie państwa i u rządu projekt nie doczekał się zbadania. A tymczasem bieda między lekarzami, wzrastając coraz bardziej wskutek stosunków, których tu bliżej omawiać nie będziemy, czyniła sprawę zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach coraz więcej naglącą. Gdy więc nikt nie zdołał wymyśleć praktyczniejszego sposobu zaradczego, dr. Prebendowski ponowił swój wniosek w Tow. „Samopomocy lekarzy“ z tą zmianą, że należy zrezygnować z ingerencyi rządu i odstąpić od przymusowego ostemplowania recept, a natomiast radził wydać znaczki podobne, jak używane przez Tow. Sakoły ludowej i inne humanitarne instytucye i odwoławszy się do dobrej woli publiczności, ująć całą rzecz w swe ręce. Wniosek ten uchwaliło Walne Zgromadzenie Tow. „Samopomocy lekarzy“, a Wydział wkrótce cały plan w życie wprowadził.

Według obliczenia dr. Prebendowskiego powszechne użycie znaczków receptowych przyniosłoby w Galicyi rocznie około 70.000 kor., a obliczenie to nie jest wcale optymistyczne, gdyż przyjmuje przeciętnie na każdego lekarza tylko 3 recepty dziennie. Chociażby zresztą tylko dziesiątą część tej sumy zebrano, to i taka kwota mogłaby przyczynić się do ulżenia ciężkiego położenia wielu wdów i sierót.

Próba praktyczna, przeprowadzona przez Wydział Tow. „Samopomocy“, dała wyniki zachęcające. Od czerwca do końca października zakupiło pierwszą emisyę znaczków receptowych wprawdzie tylko 60 lekarzy, gdyż akcyi jeszcze wówczas na rozleglejszą skalę nie podjęto, a jednak w tym krótkim czasie sprzedano 15.285 znaczków i zebrano za nie 611 kor. 40 gr. Praktyka pouczyła, że ludność przyjęła chętnie dobrowolne opodatkowanie i u wielu lekarzy krakowskich sami pacyenci dopominają się już o nalepienie znaczka, a często składają i większe kwoty na fundusz wdowi i sierociński. Oprócz tego znaczki te są na rękę w tych wypadkach, w których lekarz nie chce lub nie może żądać honoraryum, jak np. przy ordynowaniu w kole swych przyjaciół, bliskich znajomych, krewnych itp., lub gdy z powodu ubóstwa chorego honoraryum otrzymane byłoby w rażącym niestosunku do oddanej przez lekarza usługi. W takich razach lekarz nie może nie przyjąć choćby stosunkowo niewielkiej kwoty dla wdów i sierót, a strona interesowana jest zadowolona, że przecież nie przyjmuje zupełnie za darmo świadczeń lekarskich.

Wszelkie zarzuty, któreby przeciw przymusowemu ostemplowaniu recept słusznie podnieść można, tutaj oczywiście odpadają, bo tu o przymusie żadnym mowy niema i kto chce, może złożyć drobną ofiarę w kwocie 4 gr. od recepty, a kto nie chce, temu lekarz wyda recepty bez znaczka lub znaczek z własnej kieszeni zapłaci. Zdarza się nierzadko, że lekarz od ubogiego chorego nie chce przyjąć zbyt niskiego wynagrodzenia i zupełnie zrzeka się zapłaty, co upokarza poczucie godności chorego, chcącego płacić, o ile go stać. Teraz te drobne kwoty, od biedniejszych pobrane, płynąć mogą na rzecz najbiedniejszych, bo wdów i sierót, pozbawionych wszelkich środków egzystencyi.

Akcya tedy, szczęśliwie rozpoczęta, jest wysoce humanitarną i życzymy Tow. Samopomocy lekarzy, by tym sposobem dla rodzin po lekarzach zebrało wkrótce krocie, o których marzy. Usiłowania te tem więcej zasługują na uznanie, ile że zrywają z utartą u nas metodą oglądania się we wszystkiem na rząd, a opierają się na zaufaniu w dobrą wolę społeczeństwa i w należycie zorganizowaną samopomoc społeczną. Zapał, z jakim tej sprawie poświęca się prof. Jordan, przynosi zaszczyt temu zasłużonemu człowiekowi, który już na innych polach złożył dowody, że umie doprowadzić do skutku dzieło ważne, choć trudne.

Jak dowiadujemy się, znaczki receptowe także i we Lwowie odrazu się spopularyzowały a jeśli i na prowincyi akcya w tem samem tempie postępuje, to najbliższe obliczenie dochodów z tego źródła wykaże niezawodnie bardzo poważne rezultaty.“

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Czy jest za dużo pism lekarskich polskich?)

Niedawno zamieściliśmy wzmiankę o głosach niektórych pism lekarskich, narzekających na nadmiar pism fachowych polskich, a zastrzegając się zasadniczo przeciw temu twierdzeniu, zapowiedzieliśmy, że później osobno ten temat omówimy.

Umotywujemy też obszerniej nasze zdanie w najbliższym numerze. Tymczasem przytaczamy rozsądny wywód *Krytyki lekarskiej* (1905 Nr. 1), w której dr. Zygmunt Kramsztyk pisze:

„Dosyć mamy gazet lekarskich! To hasło, przez odcinek Medycyny podane, zgodnym chórem powtórzyły prawie wszystkie nasze pisma lekarskie: Gazeta, Przegląd, Nowiny, jedynie Głos lekarzy i Ginekologia z krótką wystąpiły opozycyą. Przyczyną tego zawołania powszechnego była zapowiedź jednego, czy nawet dwu nowych pism lekarskich. A oto motywy niechęci: Gazety istniejące zaledwie utrzymać się mogą, prenumeratorów mają niewielu; gorsza jeszcze, że współpracowników i artykuły zdobywają przebojem i muszą nieraz wbrew przekonaniu byle co drukować. Nowe pisma jeszcze te trudności powiększą. Pisma nowe powstają dla pożytku pojedyńczych osób lub instytucyi, są przedsiębiorstwem finansowem albo płodem ambicyi, gdy pisma, istniejące oddawna, pełnią z ofiarą i abnegacyą swą służbę publiczną. Więc w imię tego dobra publicznego, którego są wyrazem i któremu służą, wzywają, aby im w drogę nikt więcej nie wchodził.

Biorąc rzecz prostym rozumem — a ocenę wszelkiej sprawy od tego rozpoczynać należy — każdy wydawca nowego pisma raczej na uznanie mógł liczyć, niż na potępienie, raczej za pożytecznego działacza w sprawie publicznej powinien by uchodzić, niż za szkodnika. Wszak pracę i mienie wnosi i poświęca, choć wie z góry, że nagrody za to nie otrzyma. — „A mizerna ambicya osobista?“ — Należy wierzyć w szczerość ludzkich zamiarów i bez dowodu nie podejrzywać lichych intencyi, gdzie działać mogły szlachetne. Dla czego twórcom pism nowych nie mają przyświecać te same hasła, które pismom już istniejącym dały początek i pobudkę, a które redakcye pism owych uważają słusznie, jako dalekie od egoistycznych i poziomych pobudek?

Takie gorące, zgodne, zbiorowe głosy gazet przypominają podobneż okrzyki na zgoła innych dziedzinach pracy i walki. Każde nowe pismo brukowe przez pisma istniejące bywa jak wróg witane. Owszem każdy prawie człowiek, jakikolwiek zawód uprawia, swoich nowo przybywających rywalów lubi potępiać i zniechęcać. Istniejące dziś pisma lekarskie nie mają takich motywów współzawodnictwa, ale ich wystąpieniu mógłby każdy łatwo i zasadnie takie podsunąć pobudki. Chcąc szacunek wzbudzić dla siebie i wiarę w swą dobrą wolę, potrzeba te przymioty uznawać, przypuszczać i u innych działaczy.

Dla czego właściwie większa liczba pism ma szkodzić nauce? Sprawy finansowe, niezwrócone koszta wydawnictwa, nic tu nie znaczą. Są to sumy drobne, tem bardziej, że na liczne rozkładają się grona. W najwyższych, najsubtelniejszych ducha ludzkiego wytworach, prawa ekonomiczne przestają działać, orzekać stanowczo. W epokach największego rozkwitu nauki i sztuki były te kwiaty ducha ludzkiego pod troskliwą możnych opieką. A i dziś chyba nigdzie konsumenci literatury naukowej i sztuki nie pokrywają kosztów produkcyi, przeważną część tych kosztów inne pokrywają źródła. Więc o tę równowagę bilansu możemy nie dbać zgoła.

„I do dzisiejszych pism nie ma kto pisać“. Twórczość ludzka to nie pewna stała i niezmienna ilość bogactw kopalnych, to siła żywa, która wytryska z ludzkiego umysłu, którą obudzić i wywołać potrzeba; od kultury umysłu i od potęgi bodźca zależy wynik działania: nauka i piśmiennictwo. Każdy redaktor jest przekonany, że bez jego działalności, bez wpływu jego pisma, nie byłoby wielu prac cennych; tak myśli słusznie, a więc i w nowopowstającem piśmie upatrywać powinien nowe źródło nauki.

Prawda, że wobec ogromnej liczby pism trudno, owszem niepodobna zgoła wszystkich przeczytać. Ale zkąd taki obowiązek? Zakażcie drzewom rodzić obficie owoce, bo wielki smakosz z rozpaczą widzi, że wszystkich spożyć nie zdoła; zakażcie młodym dziewczętom rozwijać się i rzucać uroki, bo nawet miłość Don-Żuana wszystkich wdzięków nie wchłonie.

Wśród mnóstwa drukujących się artykułów jest dużo lichych — owszem ważnych i dobrych jest wiele; nie dwadzieścia — dwa pisma może by starczyły na prace, które jedynie warte są czytania i myśli. Ależ myśmy przyrodnicy, spójrzmy, jak postępuje nasz prawzór przyroda. Nie skąpi ostrożnie swej siły, nie tworzy jedynie w małej liczbie twory doskonałe, ale jest hojną, rozrzutną: sypie nasiona, rośliny i zwierzęta w niezmiernej obfitości. Z tego oceanu zamiarów, pomysłów, prób i usiłowań natury, drobniutka tylko cząstka rozwija się, żyje i życie do zupełnego doprowadza rozwoju. W dziedzinie twórczości ducha tak samo się dzieje

Im bogatszą jest literatura, im więcej myśli i im potężniejsze rzuca ludzkości tem większą też liczbę wytwarza utworów lichych, marnych, niezdolnych do życia. Obfitość prac naukowych w każdej literaturze jest w pewnym stosunku do jej wartości istotnej.

A przedewszystkiem nie zakazujmy niczego, nikogo nie krępujmy, rąk mu nie wiążmy, nie tamujmy oddechu. Czyż tego wszystkiego mamy za mało? Niech każdy swobodnie rozwija swe siły w kierunku, gdzie go ciągnie pragnienie, przekonanie, wiara w swe siły. Tylko w takiej największej swobodzie, w zachęcie powszechnej, a nie w przeszkodach, rozwinąć się i zakwitnąć może twórczość umysłowa. Zakazy, zniechęcania, odstraszania, ostrzeżenia, myśl paraliżują, skrzydła podcinają ludziom. Działalność każdego człowieka jest odmienna, własna: różne sposoby działania stykają się, krzyżują, a przez to wpływają na siebie, zmiany wzajemne wywołują; z tej walki wyjdzie zwycięzko i pozostanie — najdzielniejszy. Zamknięcie się w tem, co dziś istnieje, zakaz nowych prób, nowych dróg i usiłowań, to skostnienie, nieruchomość, to panowanie prądów uprzywilejowanych, a tem samem niedołężnych. Więc niech wydaje pisma, kto ma ochotę po temu i na siłach się czuje. Może właśnie to nowe pismo, ten nowy kierunek czy ten człowiek nowy, lepszym się okaże, pozostanie, a dawniejsze pisma ustąpią mu miejsca z pożytkiem dla sprawy powszechnej. Nie można nikomu bronić pracy i walki.

Jeszcze jedna znamienna uwaga. I to hasło, choć do naszych wyłącznie ma się odnosić stosunków — i ono nie u nas się zrodziło. Jedno czy kilka pism niemieckich skarżyło się na nadmiar produkcyi literackiej w dziedzinie medycyny niemieckiej. Więc oczywiście za nimi ten pacierz powtarzamy, choć jeszcze niedawno samą liczbę pism niemieckich jako dowód wielkości tamtej nauki ku wstydowi i zazdrości naszej i jako przykład do naśladowania wskazywano. Patrzmyż na własne przynajmniej stosunki i własne warunki życia swojemi własnemi oczyma“.

Ruch naukowy w polskich Towarzystwach lekarskich

w I. półroczu 1904.

(Ciąg dalszy.)

Przejdźmy teraz do prac naukowych w ściślejszym zakresie medycyny. Na pierwszym planie dyskusyi była serodiagnostyka i seroterapia Osobliwie w krakowskiem Towarzystwie lekarskiem przedstawiono szereg cennych prac oryginalnych z tej dziedziny, z których wymienię spostrzeżenia prof. Bujwida, prof. Nowaka, prof. Raczyńskiego, dr. Eisenberga, dr. Droby, dr. Gertlera, dr. Żeleńskiego. Na tem polu medycyna współczesna szybkie czyni postępy, a wyniki, otrzymane w pracowniach, rychło znajdują zastosowanie także w praktyce lekarskiej.

Do takich praktycznych zastosowań serodiagnostyki zaliczyć trzeba odczynnik Fickera, umożliwiający każdemu lekarzowi w wątpliwych przypadkach rozeznać często dur brzuszny od innych cierpień, łudzących podobnym obrazem chorobowym. Próba Widala, wprowadzona w r. 1896, a polegająca, jak wiadomo, na tem zjawisku, że surowica krwi chorych na dur brzuszny, dodana do zawiesiny prątków Ebertha. powoduje ich zlepianie w grudki, czyli aglutynacyę, widoczną w kropli wiszącej pod mikroskopem, a po dłuższym czasie dającą się rozeznać także gołem okiem w probówce, gdyż mętny płyn zawiesiny prątków durowych wskutek aglutynacyi wyjaśnia się, podczas gdy grudki sklejonych prątków, opadają na dno naczynia w postaci kłaczkowatego osadu, próba ta cenna mogła znaleść zastosowanie jedynie w zakładach, posiadających pracownię bakteryologiczną, była więc dla praktyki codziennej, a zwłaszcza prowincyonalnej, niedostępna. Tymczasem odczynnik Fickera, zwany „typhusdiagnosticum“ uprościł próbę Widala, dostarczając gotowej zawiesiny martwych prątków durowych, którą wraz z prostym przyrządem probierczym rozsyła fabryka. Lekarz praktyk potrzebuje tylko za pomocą zwykłej bańki ciętej przy przestrzeganiu aseptyki uzyskać nieco krwi chorego i do surowicy tej krwi, rozcieńczonej roztworem soli, dolać zawiesiny próbnej, aby po paru, a najwyżej kilkunastu godzinach bez użycia mikroskopu i urządzeń laboratoryjnych, usunąć wątpliwości, często nastręczające się i orzec, czy w danym przypadku ma istotnie do czynienia z durem brzusznym, czy też z inną, podobnie przebiegającą chorobą (jak posocznica, gruźlica prosowkowa, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowych i t. p.). Gdy doświadczenia z odczynnikiem Fickera wykazały jego istotną wartość rozeznawczą, próba Widala w tej modyfikacyi stanie się niezawodnie wkrótce niezbędnym środkiem rozeznawczym właśnie dla praktyki prowincyonalnej, która przedewszystkiem ma do czynienia z epidemiami duru brzusznego, nie potrzeba bowiem dowodzić, jak niesłychanie ważnem dla stłumienia epidemii duru jest wczesne rozpoznanie pierwszych przypadków chorobowych.

O odczynniku Fickera referował w Tow. lek. w Częstochowie (19/3 1904) na podstawie własnych doświadczeń dr. Jakób Puterman ze Sosnowic, stwierdzając niezawodne wyniki tego procederu.

W lwowskiem Tow. lek. przedstawił wyniki spostrzeżeń nad wartością *„typhus diagnosticum“* dr. St. Eliasz-Radzikowski (11/2) i streścił je w zdaniu, że przetwór ten zastępuje istotnie żywą hodowlę prątków durowych, że próba z *typhus-diagnosticum* równa się zupełnie pierwowzorowej próbie Widala, że jest znacznie prostszą, wymaga mniej czasu i daje zawsze jednakie w tych samych warunkach wyniki. Referent nadmienił, że wypadałoby postarać się o wytwarzanie *typhus-diagnosticum* w krajowym zakładzie bakteryologicznym, co wobec częstości duru, a także dla potrzeb urzędowo-sanitarnych jest nadzwyczaj pożądane.

W krak. Tow. lek. na posiedzeniu z dnia 20/4 przedstawił dr. Habicht swoje spostrzeżenia co do odczynnika Fickera, a spostrzeżenia te wypadły korzystnie. Dr. Habicht usiłował zbadać przyrodę *„typhus-diagnosticum“* i przekonał się, że takie same wyniki rozpoznawcze daje zawiesina prątków durowych w rozczynie fizyologicznym, ogrzewana przez godzinę do 58° alko hodowla bulionowa, zabita 1 % rozczynem formaliny.

W zakresie seroterapii zaprzątały nasze Towarzystwa lekarskie dwa przetwory, zalecone i wprowadzone do praktyki przez Polaków, mianowicie: surowica swoista przeciwpłonicza dr. Palmirskiego z Warszawy i surowica przeciwgruźlicza Marmorka.

W Tow. lekarskiem warszawskiem zdania o wartości surowicy dr. Palmirskiego są podzielone, przeważnie jednak lekarze wyrażają się o tej surowicy przychylnie, zaznaczając, że w ciężkich przypadkach zmniejsza a nawet usuwa objawy zatrucia, wzmacnia czynność serca, wywołuje poprawę stanu ogólnego, obniża ciepłotę. (Dr. Malinowski, dr. Korybut-Daszkiewicz, dr. Ciągliński, dr. Dytel, dr. Koral, dr. I. Kramsztyk.) Radzą zastrzykiwać w ciężkich przypadkach płonicy po 40—50cm³ surowicy. Inni, jak dr. Bączkiewicz, dr. Kamieński, zalecają ostrożność w sądzeniu i nie mają przekonania o skuteczności tej surowicy.

W Tow. lek. płockiem dr. A. Zaleski staje w obronie surowicy Palmirskiego, którą z pożytkiem stosował nie tylko w ciężkich przypadkach płonicy, lecz także w przypadku posocznicy usznego pochodzenia.

Wobec rozbieżnych poglądów nie można jeszcze sprawy przesądzać, a dalsze dopiero badania ustalą, o ile surowica Palmirskiego zasługuje na zaufanie. W każdym razie przyznać trzeba, że surowicy Palmirskiego nie uczyniono takiej rozgłośnej reklamy, jak surowicy Mosera, o której i u nas wszystkie dzienniki polityczne pisały, więc nawet w razie rozczarowania wynalazca nie byłby skompromitowany. Zdaje się jednak, że przecież surowica dr. Palmirskiego ma przyszłość w leczeniu płonicy, zwłaszcza przy dalszem udoskonaleniu, nad którem wynalazca pracuje. Ze surowicą swą wystąpił dr. Palmirski po kilkuletnich pracach sumiennych a wytwarza ją przez długie uodpornianie koni hodowlami t. zw. *streptococcus conglomeratus*, znajdowanego w płonicy, przy czem hodowle ogrzewa się do 60° C. zrazu przez godzinę dla osłabienia ich jadowitości a potem przy dalszych zastrzyknięciach skraca się stopniowo czas ogrzewania do 5—10 minut a ciepłotę ogrzania do 50° C.

Mniej pomyślne były doświadczenia z surowicą przeciwgruźliczą Marmorka, która i w świecie naukowym wywołała gwałtowne kontrawersye, znajdujące echo w prasie codziennej. Ostatecznie surowica ta nie wytrzymała krytyki, a w Tow. lekarskiem lwowskiem (13/5) doc. dr. Wiczkowski odmówił jej wszelkiego znaczenia na podstawie własnych doświadczeń, potwierdzając pod tym względem ujemną ocenę badaczy obcych.

Spór między Kochem a Behringem co do stosunku gruźlicy bydła do gruźlicy u człowieka, zajmował także żywo badaczy polskich. U nas nie przyznano racyi zapatrywaniu Kocha, że gruźlica bydlęca nie przenosi się na ludzi, ani wprost przeciwnym poglądom Behringa, że gruźlica ludzka powstaje wyłącznie drogą przewodu pokarmowego przez spożywanie mleka zakażonego. Obszernie na ten temat dyskutowano w Tow. lekarskiem warszawskiem (16/2) i w Tow. lek. krakowskiem (9/3) przy sposobności odczytu prof. Bujwida „o doświadczeniach nad gruźlicą ludzką u bydła“, przy czem obok spostrzeżeń obcych autorów opierano się na pracach doświadczalnych prof. Bujwida, dr. Karlińskiego, prof. Nowaka, prof. Hoyera. W kierunku praktycznym uznano zasadę, że aż do ostatecznego rozstrzygnięcia rozlicznych teoretycznych zagadnień w tej sprawie, należy przestrzegać uznanych dotąd ogólnie środków ostrożności wobec mleka krowiego. W lwowskiem Tow. lek. (13/5) podobne zapatrywanie wypowiedział doc. dr. Wiczkowski.

Za inicyatywą Tow. lek. warszawskiego poddał dr. Gantz ponownie rozpatrzeniu na podstawie doświadczeń pytanie, czy na zasadzie badania bakteryologicznego można rozeznać gruźlicę kiszek i doszedł do wniosku, że ani obecność laseczników gruźliczych w kale nie pozwala na pewno rozpoznawać gruźlicy kiszek, ani nieobecność tych drodnoustrojów nie wyłącza na pewno obecności tego cierpienia.

Z innych prac o gruźlicy podnieść wypada pracę dr. Sokołowskiego (Tow. lek. warszawskie 19/4) o obawie przed suchotami (ftizofobii) i pracę dr. Biegańskiego (Tow. lek. częstochowskie 16/4) o gruźlicy u żydów.

Poza durem brzusznym i gruźlicą zajmowano się również sposobem badania i leczenia innych chorób zakaźnych. W tow. lek. lwowskiem (13/5) zdawał sprawę dr. Fels ze swych spostrzeżeń nad epidemią odry. W tem samem Towarzystwie referował dr. Teofil Hołobut o przypadkach tężca, leczonych wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej, którą to metodę wprowadził w użycie dr. Krokiewicz jeszcze w r. 1898, a udoskonalił prof. Schramm. Dr. Hołobut leczył tym sposobem 8 przypadków tężca i jest z wyników zadowolony, przyznaje jednak, że jest jeszcze zbyt szczupła liczba przypadków obserwowanych, by, opierając się na nich, można już było wyrobić sobie jakieś dokładne zdanie o skuteczności lub nieskuteczności metody i zachęca do dalszych spostrzeżeń. W ciągu dyskusyi prof. Gluziński na podstawie swych spostrzeżeń przyznał leczeniu tężca zawiesiną mózgową niepoślednie znaczenie i wyraził twierdzenie, że jest wprost obowiązkiem każdego lekarza zastosować w przypadkach tężca ten sposób leczenia.

Dr. Leszczyński podał na posiedzeniu Tow. lek. lwowskiego (8/1) nową metodę barwienia i rozpoznawania gonokoków, przy której użyciu gonokoki przedstawiają się jako plastyczne, czarne, charakterystyczne dwoinki, ostro odcinające się od tła żółtego.

W krak. Tow. lek. (3/2) odczytał prof. Raczyński pracę o „etyologii czerwonki epidemicznej z uwzględnieniem dwóch epidemii, panujących w Galicyi w r. 1903.“ Autor z kału chorych na czerwonkę wyhodował swoisty prątek Shigi i stwierdził jego identyczność z oryginalnymi szczepami prątków Shigi i Krusego a przez doświadczenia na zwierzętach udowodnił, że istotnie prątek ten był przyczyną epidemii czerwonki w okręgu krakowskim i złoczowskim w r. 1903. Z odczytu dowiadujemy się, że asystent zakładu weter. prof. Jul. Nowaka w Krakowie dr. St. Droba uodparnia zwierzęta prątkiem czerwonkowym w celu wytworzenia surowicy leczniczej przeciw czerwonce. Stosowanie surowicy przez Shigę i Krusego dało wyniki pomyślne i zachęcające do dalszych prac w tym kierunku.

Praca prof. Raczyńskiego, ogłoszona później w pismach lekarskich niemieckich, dała powód prasie codziennej do zainteresowania się tym przedmiotem.

(Dokończenie nastąpi.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Ustawa o Izbach lekarskich

z d. 22. grudnia 1891.*)

§ 1.

Dla zastępowania stanu lekarskiego tworzą się Izby lekarskie w królestwach i krajach, których rada państwa jest przedstawicielką.

Okręgi i siedziby Izb lekarskich będą ustanowione w drodze rozporządzenia.

§ 2.

Z wyjątkiem, określonym w § 15., ustawie niniejszej podlega każdy lekarz, uprawniony do praktyki lekarskiej, który jej się nie zrzekł wyraźnie.

Winien więc:

a) zgłosić się do Izby lekarskiej, w której okręgu ma siedzibę,
b) uwiadamiać ją o zmianie mieszkania w ciągu 14 dni,
c) czynić zadość wymogom, które wynikają z zakresu jej działania.

Lekarze, którzy w celach praktyki przenoszą się na czas dłuższy do okręgu innej Izby (n. p. lekarze zdrojowi itp.), winni zawiadomić o tem tak swoją właściwą Izbę, jak i tę, do której okręgu się udają.

§ 3.

Izby lekarskie są powołane:

A) do obrad i uchwał we wszystkich sprawach tyczących się:
 I. a) interesów wspólnych stanu lekarskiego, b) zadań i celów zawodu, c) jego godności i powagi;
 II. rozwoju hygieny publicznej i urządzeń sanitarnych, o ile w tych sprawach wchodzi w grę współdziałanie lekarskie;
B) do znoszenia się w sprawach powyższych z lekarzami swego okręgu równie jak z innemi Izbami lekarskiemi;
C) a) do wnoszenia podań wprost do władz swego okręgu.
 b) przedstawiania zaś wniosków i życzeń c. k. rządowi za pośrednictwem odpowiedniej władzy politycznej krajowej.

*) Na życzenie wielu Kolegów przedrukuwujemy tu tekst Ustawy o Izbach w stylizacyi tłómaczenia urzędowego Izby lwowskiej. Wobec zbliżających się wyborów do Izb polecamy gruntowne przestudyowanie tej Ustawy. (*Przyp. Red.*)

§ 4.

Izby lekarskie mają obowiązek:

a) na wezwanie władz dawać wyjaśnienia i wyrażać mniemanie w sprawach swego zakresu działania;
b) wspierać władze w urządzeniach zdrowotnych, szczególnie w sprawach o ułatwienie dla ogółu pomocy lekarskiej i odpowiednie rozmieszczenie lekarzy.

Nawzajem władze mają w stosownych razach dawać Izbom sposobność do wyrażania opinii w sprawach toczących się z zakresu działania Izb.

Do rozpraw krajowej Rady zdrowia nad kwestyami zasadniczemi, które dotykają zakresu działania Izb, należy przyzywać ich delegatów w charakterze członków nadzwyczajnych. W tym celu Izby lekarskie mają dokonać wyboru i władzy politycznej krajowej wymienić wybranych, dołączając protokół wyborczy. W krajach, gdzie istnieje jedna Izba lekarska, wypada na nią 2 delegatów i 2 zastępców, w krajach zaś, gdzie jest więcej Izb lekarskich, na każdą Izbę 1 delegat i 1 zastępca.

§ 5.

Każda Izba lekarska składa się najmniej z 9 członków. Wybierają ich równie jak 9-ciu ich zastępców lekarze, przynależni do Izby.

Celem wyborów dzieli się okręg Izby lekarskiej, w miarę potrzeby, na odpowiednią ilość kół wyborczych, z których każde obejmuje lekarzy jednego lub kilku starostw lub, według okoliczności, powiatów sądowych albo nareszcie dzielnic miejskich, tak jednak, aby w miarę jednakich stosunków, każde koło zawierało mniej więcej jednaką ilość wyborców.

Lekarze każdego Koła wybierają kartkami po jednym członku Izby i po jednym zastępcy. Każdy z wyborców posyła kartkę z nazwiskiem wybranych, opatrzoną swym podpisem, za pośrednictwem odpowiedniej c. k. władzy politycznej powiatowej do takiejże władzy krajowej, która przy pierwszych wyborach ogłasza ich wynik, i zarządza ukonstytuowanie Izby. Przy następnych wyborach czyni to wydział Izby.

Prawo wyboru i wybieralności posiada każdy lekarz, który a) podlega w myśl § 2. niniejszej ustawie, b) jest stale osiadłym w odnośnym okręgu Izby względnie Koła wyborczego i c) nie jest wykluczonym z wyborów.

§ 6.

Z wyboru i wybieralności są wykluczeni:

a) ci, którzy podług istniejących praw pozbawieni są czynnego i biernego prawa wyboru w gminie;
b) ci, których Izba skazała na utratę prawa czynnego lub biernego wyboru do Izby;
c) ci, którym Rada honorowa wytoczyła śledztwo.

§ 7.

C. k. władza polityczna krajowa oznacza dzień wyborów i ogłasza je w gazecie urzędowej

Kto otrzymał największą ilość głosów ważnych, jest wybranym. — W razie równej liczby głosów, rozstrzyga los.

§ 8.

Przyjęcia wyboru nie wolno odmówić bez słusznych powodów. Wybór jest ważnym na 3 lata. Jednakże i po upływie tego czasu wybrani mają obowiązek sprawowania czynności aż do objęcia ich przez następców.

Funkcyonaryuszów ustępujących można wybrać ponownie, ci atoli nie są obowiązani do przyjęcia wyboru na bieżący okres wyborczy. Podobnież lekarze, którzy skończyli 60 lat, mogą odmówić przyjęcia wyboru.

O innych powodach do nieprzyjęcia wyboru rozstrzyga wydział.

Kto bezpodstawnie trwa w oporze przeciw przyjęciu wyboru, tego wydział może skazać na utratę prawa wyborczego.

§ 9.

Naczelnik c. k. władzy politycznej krajowej wyznacza dzień i godzinę do ukonstytuowania się Izby pierwszy raz wybranej i mianuje komisarza rządowego, który w tej czynności ma pośredniczyć.

Izba wybiera ze swego grona na 3 lata wydział, złożony z prezydenta izby, jego zastępcy i najmniej trzech a najwięcej siedmiu członków wydziału.

Do wyborów i uchwał Izby potrzeba, aby ilość jej członków większa od połowy była obecną.

Członek Izby, jeśli nie może wziąść udziału w jej posiedzeniu, winien uprzedzić o tem prezydenta, który powołać ma zastępcę.

§ 10.

Prezydent a w nieobecności jego zastępca:

a) reprezentuje Izbę na zewnątrz,
b) pośredniczy w stosunkach wydziału z Izbą,
c) wyznacza członkom wydziału zakres czynności i czuwa nad prawidłowem ich załatwieniem,
d) zwoływa posiedzenia tak wydziału jak Izby niemniej lekarzy, przynależnych do Izby,
e) kieruje ich obradami,
f) i wykonywa ich uchwały.

§ 11.

Wydział Izby pod kierunkiem prezydenta:

a) załatwia sprawy bieżące,
b) utrzymuje w ewidencyi lekarzy, zamieszkałych w okręgu Izby, równie jak przebywających tam dla praktyki,
c) pośredniczy w stosunkach z władzami, z innemi Izbami lekarskiemi i lekarzami przynależnymi do Izby,
d) zawiadywa środkami i urządzeniami, służącemi do zastępstwa stanu lekarskiego,
e) wykonywa potrzebne przygotowania do posiedzeń pełnej Izby,
f) zwoływa takowe w miarę potrzeby lub na żądanie połowy jej członków,
g) przedkłada na nich z obowiązku regularnie co roku sprawozdanie z czynności.

Urząd członków wydziału jest honorowym.

Okres ich urzędowania trwa aż do ukonstytuowania nowej Izby lekarskiej i jej wydziału.

Uchwały wydziału w sprawach jego zakresu działania są ważne, gdy liczba członków obecnych przenosi połowę.

Najmniej połowa członków wydziału winna mieszkać w siedzibie Izby lub w pobliżu.

§ 12.

Wydział sprawuje zarazem czynności Rady honorowej w przypadkach waśni osobistych między lekarzami, przynależnymi do Izby, tudzież w razach zażaleń i skarg jednych z nich przeciw drugim, jeśli sprawa nie podlega kompetencyi innych odpowiednich władz.

Jako rada honorowa wydział ma także wkraczać pojednawczo w wypadkach nieporozumień i sporów, wynikłych z praktyki zawodowej między lekarzami w okręgu Izby.

Lekarze winni przed udaniem się na drogę zażalenia zwracać się do Izby o pośrednictwo.

Do ważności uchwał wydziału jako Rady honorowej potrzebną jest większość $^2/_3$ a obecność $^3/_4$ jego członków.

Jeśli lekarz, przynależny do Izby, zachowaniem swem zawini przeciw godności stanu lekarskiego, lub wykroczy przeciw obowiązkom, wypływającym ze stosunku jego do Izby, wtedy Rada honorowa, po zbadaniu prawidłowem sprawy i stwierdzeniu istoty czynu, jest umocowaną:

a) ostrzedz go, lub
b) upomnieć,
c) przy ponownem wykroczeniu udzielić mu nagany,
d) w razie zaś znacznych uchybień skazać go na grzywny, stopniowane regulaminem, aż do 200 zł. w. a.,
e) wreszcie pozbawić go czasowo albo trwale prawa wyboru lub wybieralności do Izby.

Przed wydaniem orzeczenia Rada honorowa winna obwinionemu dać sposobność do usprawiedliwienia się. Przeciw orzeczeniu, które zawiera naganę, karę pieniężną lub pozbawienie prawa wyborczego, skazanemu przysługuje prawo odwołania się do c. k. władzy politycznej krajowej, która rozstrzyga ostatecznie.

Grzywny wpływają do kasy Izby lekarskiej.

§ 13.

A) Do Izby uależy:

I. nadanie sobie regulaminu, który jednak potrzebuje zatwierdzenia minstra spraw wewnętrznych,

II. a na zasadzie regulaminu uchwalanie:
1) spraw zasadniczych,
2) środków do osiągnięcia celów i wykonania zadań Izby, szczególniej w przedmiotach:
a) urządzenia wzajemnej pomocy dla członków zawodu lekarskiego tudzież ich rodzin,
b) pokrywania potrzeb Izby,
c) wymierzania opłat, jakie lekarze, przynależni do Izby, mają uiszczać.

B) Rzeczą Izby jest także:

I. sprawdzanie aktów, tyczących się wyboru jej członków,
II. badanie dorocznego sprawozdania wydziału,
III. kontrola jego administracyi,
IV. wybór delegatów do Rady zdrowia krajowej tudzież ich zastępców,
V. postanowienie co do zwołania walnego zgromadzenia lekarzy, przynależnych do Izby.

§ 14.

Nadzór zwierzchniczy nad Izbą lekarską i jej działaniem przysługuje c. k. politycznej władzy krajowej. Gdyby Izba przekroczyła zakres swego działania, lub postępowała w sposób niezgodny z ustawami i przepisami, władza ta ma prawo nalegać, aby nieprawidłowości zostały uchylone, a w razie potrzeby może zarządzić rozwiązanie Izby i rozpisanie nowych wyborów.

Izbie lekarskiej służy prawo odwołania się przeciw rozwiązaniu do ministerstwa spraw wewnętrznych, lubo bez skutku odraczającego.

§ 15.

Ustawa niniejsza nie stosuje się do lekarzy w czynnej służbie wojskowej, ani też do lekarzy w służbie przy c. k. władzach politycznych.

§ 16.

Minister spraw wewnętrznych jest upoważnionym do wydawania dalszych potrzebnych zarządzeń w granicach powyższych postanowień zasadniczych.

KRONIKA.

Ostrzeżenie! Z powodu ogłoszenia konkursu na posadę lekarza miejskiego w Czchowie, uważam za stosowne poinformować Kolegów, mogących reflektować na tę posadę, że ponieważ Czchów należy do okręgu sanitarnego czchowskiego, funkcye lekarza miejskiego czyli gminnego w Czchowie pełnię ja z urzędu, jako lekarz okręgowy tamże (od r. 1897), na podstawie instrukcyi służbowej dla lekarzy okręgowych, wydanej do ustawy z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. k. l. 17, dalej, że uchwałę Rady gminnej w Czchowie, spowodowaną presyą pewnych sfer, a postanawiającą rozpisać powyższy konkurs, Wydział powiatowy w Brzesku, jako władza nadzorująca gospodarkę gminną, zniósł pismem z dnia 24. paźdz. 1904 l. 4664, wskutek czego wydatku na lekarza miejskiego (gminnego) Rada gminna w Czchowie nawet w budżet nie wstawiła; następnie, że według brzmienia powyżej cytowanej ustawy płaca lekarza gminnego (miejskiego) nie może być niższą od kwoty 1000 kor. Wreszcie zaznaczam, że ogłoszenie rzeczonego konkursu należy uważać jako manewr wyborczy pewnych sfer z powodu mającego niebawem nastąpić wyboru nowej Zwierzchności gminnej w Czchowie. *Dr. Franciszek Janczy*, lekarz okręgowy i członek Rady gminnej w Czchowie.

Znaczki receptowe. Wielu Kolegów zwraca się do mnie z prośbą o przysłanie znaczków receptowych, a ponieważ to opóźnia ekspedycyę, przeto przypominam, że składy znaczków są urządzone we wszystkich aptekach z wyjątkiem coś dwóch czy trzech, które odmówiły pośrednictwa w sprzedaży. Koledzy z tych miejscowości, gdzie nie ma apteki, zechcą zatem łaskawie zwracać się o znaczki albo do najbliższej apteki sąsiedniej, albo wprost do „Administracyi znaczków receptowych w Krakowie ul. Radziwiłłowska dom Towarzystwa lekarskiego“, gdzie jest główny skład znaczków receptowych. *Dr. Langie.*

Z Tow. Samopomocy lekarzy. Na cele Tow. Samop. lekarzy złożyła apteka Wiszniewskiego w Krakowie pięćdziesiąt koron zamiast rozsyłania życzeń noworocznych.

P. Maszewski, aptekarz w Przemyślu przesłał czekiem poczt. kasy oszcz. nr. 867268 kwotę dwustu koron dla Tow. Samop. lekarzy z dopiskiem, że: „przeznacza ją zamiast będącego w Przemyślu zwyczaju rozsyłania życzeń i podarunków noworocznych miejscowym lekarzom, na fundusz dla wdów i sierót po lekarzach utworzony przy Tow. Samop. lek., z prośbą o podanie tego do wiadomości lekarzy przemyskich“.

Do funduszu dla wdów i sierót, utworzonego przy Tow. Samop. lek., nadesłał kol. Pichler ze Stanisławowa 62 koron, zebranych od 26 lekarzy i 4 aptekarzy zamiast wieńca na trumnę zmarłego kol. Ochsenkorna.

Dr. Langie.

Pomyłka druku. W nr. 1. „Głosu lekarzy“ z b. r. w artykule dra Grosseka „O nihilizmie lekarskim“ opuszczono kilka słów. Mianowicie w 2. łamie w wierszu 12. powinno być: „polegającej w obec istniejących zmian patologicznych na regulowaniu budowy“ itd.

Dla Tow. Samopomocy lekarzy nadesłał: dr. Marek Reichenstein ze Lwowa, jako wkładkę za II. półr. 1904 kwotę 6 koron, p. Izydor Rager z Załoziec 6·—, dr. Bolesław Jaworski z Kołomyi 12·—, dr. Wiktor Borysiewicz ze Strzelisk na fundusz wdów i sierót 5·—, dr. D. Lichtgarn z Wolanki ad Borysław wpisowe 2·— i 6·— wkładkę półroczną, dr. Emanuel Rose z Rawy ruskiej 6·—.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1176 kor. 28 hal. Nadesłano: Dr. Malinowski 4 kor., dr. Borysiewicz (zamiast życzeń noworocznych) 5·—, dr. Deutsch 2·—, dr. Rose 1·—, dr. Służewski 4·—, dr. Józef Mayer, zamiast przesyłania życzeń noworocznych 5·—. **Pozostaje kor. 1197·28.**

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Berger (z Brzeska) 6·—, P. Zygmunt Bhun 3·—, dr. Bory 6·—, dr. Czarnecki 3·—, prof. dr. Czyżewicz 9·—, dr. Dawidowicz 9·—, dr. Feldmann 6·—, dr. Gliński 6·—, dr. Jaciow 6·—, dr. Krasowski 6·—, dr. Landesberg 6·—, dr. Feliks Lic 7·—, P. Maurizio 6·—, dr. Meissels 6·—, dr. Michalski 6·—, dr. Nacht 9·—, dr. Nitsch 6·—, dr. Opieński 3·—, dr. Pohorecki 6·—, P. Rager 6·—, dr. Marek Reichenstein 3·—, P. Reiss 6·—, P. Rosenbaum 3·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Bolesław Serkowski 6·—, dr. Spira 3·—, dr. Swieżawski 3·—, dr. Schenker 3·—, dr. Schindler 6·—, dr. Tenner 3·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Allerhand 6·—, dr. Bober 3·—, dr. Eichel 6·—, dr. Gawlik senior 6·—, dr. Gracka 6·—, dr. Herz 9·—, dr. Maszewski 6·—, dr. Kroo 9·—, Krajowy Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie 6·—, dr. Langie 6·—, dr. Jan Szwarc 6·—, dr. Krzyżanowski 6·—, dr. Filewicz 6·—, dr. Malinowski 6·—, P. Roth 6·—, dr. Grybczyk 6·—, dr. Majewski (Niepołomice) 6·—, F. A. Brockhaus 3·60, dr. Wilczyński 9·—, dr. Akerman 6·—, dr. Aronsohn 6·—, dr. Baczyński 6·—, doc. dr. Baurowicz 6·—, dr. Bażant 3·—, P. Bernfeld 3·—, doc. dr. Bikeles 6·—, dr. Birkenfeld 3·—, dr. Borysiewicz 6·—, dr. Gwozdecki 6·—, prof. dr. Bossowski 9·—, dr. Breyer 6·—, dr. Bryliński 6·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Ciepanowski 3·—, dr. Coghan 3·—, dr. Czernecki 9·—, dr. Damm 3·—, dr. Deutsch 3·—, dr. Długosz 6·—, dr. Dortort 3·—, dr. Doryk 6·—, dr. Dukiet 6·—, dr. Eisenstein 3·—, dr. Fleszar 6·—, dr. Garbusiński 6·—, dr. Gąsiorowski 6·—, dr. Gorner 3·—, dr. Grossek 3·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Heftler 6·—, P. Hellmann 3·—, dr. Herzig 6·—, dr. Ikałowicz 6·—, dr. Iłowiecki 6·—, dr. Febus Israel 3·—, dr. Jaworski Bolesław 6·—, dr. Kaczyński 6·—, dr. Kalisz 3·—, dr. Kielanowski 6·—, dr. Kittner 6·—, dr. Kołaczkowski 3·—, dr. Kondratowicz 6·—, dr. Kopff 6·—, dr. Kronfeld 3·—, dr. Kropf 6·—, dr. Krzyszkowski 6·—, dr. Kuhn 6·—, dr. Kulczycki 6·—, P. Kümmermann 3·—, dr. Lehmann 9·—, dr. Lichtgarn 6·—, dr. Mach 3·—, dr. Mączka 6·—, dr. Mallik 6·—, dr. Mantel 3·—, doc. dr. Marischler 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Mehrer 6·—, dr. Meller 6·—, dr. Mihowicz 3·—, dr. Milewski 6·—, dr. Miszke 6·—, dr. Nartowski 6·—, dr. Nowak Józef 9·—, dr. Nowak Józef 9·—, dr. Nowak Władysław 6·—, dr. Obtułowicz 6·—, P. Obuszkiewicz 6·—, dr. Oller 3·—, P. Ostersetzer 3·—, dr. Ożarowski 6·—, P. Pachoński 6·—, dr. Pacyna 6·—, dr. Piasecki Wenanty 6·—, dr. Pilewski 6·—, dr. Podsoński 6·—, dr. Połohajło 3·—, dr. Puzdrowski 6·—, P. Raab 2·—, dr. Radziński 6·—, dr. Reis Wiktor 3·—, dr. Rose 3·—, P. Sakler 6·—, dr. Sędzimir 3·—, P. Siegelbaum 3·—, dr. Skórkowski 6·—, dr. Służewski 6·—, dr. Springer Konstanty 9·—, dr. Szuszkiewicz 6·—, Zarząd szpitala św. Łazarza w Krakowie 6·—, dr. Schlank 6·—, dr. Schmidt Adam 6·—, dr. Steiner 3·—, dr. Stupnicki 6·—, dr. Terenkoczy 9·—, dr. Thumen 3·—, dr. Tiegermann 9·—, dr. Trzaskowski 6·—, dr. Trzciniecki 9·—, dr. Uranowicz 6·—, dr. Wachnianin 3·—, dr. Wachs 6·—, dr. Walsleben 6·—, dr. Wechsler Leopold 6·—, dr. Werner 6·—, dr. Wilczyński 9·—, dr. Winogrodzki 3·—, dr. Woszczyński 3·—, dr. Woynarowski 6·—. dr. Zadurowicz 6·—, dr. Zbigniewicz 6·—, dr. Zduń Józef 6·—, dr. Zins 3·—.

NADESŁANE.

LW. 234/05.

Konkurs.

Wydział Krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Białej.

Kandydaci powinni **najpóźniej do 31. stycznia 1905** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia, na dowód że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1200 koron.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 3. stycznia 1905.

LWkr. 129514/904.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Kałuszu z płacą 1400 (tysiąc czterysta) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej **do 25. stycznia 1905** wprost do Wydziału krajowego względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączyć dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego.

We Lwowie dnia 3. stycznia 1905.

Piotrowski.

L. 2066/04.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Bohorodczanach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Łyścu.

Do okręgu sanitarnego należą następujące gminy i obszary dworskie powiatu bohorodczańskiego: Łysiec, Łysiec stary, Stebnik, Iwanikówka, Pochówka, Posiecz, Niewoczyn, Hryniówka i Łesiówka.

Płacę roczną 1000 koron pobierać będzie lekarz okręgowy z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych z góry, oraz ryczałt na objazdy, ustanowiony przez Wydział krajowy w kwocie 600 koron.

Nadto zobowiązała się rada gminna w Łyścu płacić lekarzowi okręgowemu ze swej strony po 800 koron rocznie przez lat trzy, pod warunkiem odwidzania i leczenia ubogich chorych w ich własnych mieszkaniach.

Chcący uzyskać posadę lekarza muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Dotyczące podania należycie udokumentowane należy wnosić w nieprzekraczalnym terminie dni 30-tu do Wydziału Rady powiatowej w Bohorodczanach.

Z Wydziału Rady powiatowej,

Bohorodczany dnia 9. grudnia 1904.

Szeliński, prezes.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20